TRAITÉ

DES

MALADIES NERVEUSES

Paris. Imprimerie de Moquet, rue de la Harpe, 92.

TRAITÉ

DES

MALADIES NERVEUSES

ET DE

LEUR RAPPORT AVEC L'ÉLECTRICITÉ

PAR

J. BERNARD

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris,
Pharmacien de première classe, Médecin requis à l'Hôpital du Roule,
Ex-membre du Jury médical de Seine-et-Oise, Directeur de
la Clinique oculaire du passage Brady, 4, etc.

PARIS

JULES VIAT, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
COUR DU COMMERCE, 12, FAUBOURG SAINT-GERMAIN
ET CHEZ L'AUTEUR
RUE MONTMARTRE, 161.

1857

R33092

Nous offrons au public un résumé concis et méthodique de l'histoire des maladies nerveuses. En compulsant les bibliothèques, nous aurions pu exhumer des limbes poudreux où ils reposent une foule d'écrits oubliés ou peu connus, et livrer à l'impression une œuvre volumineuse. Peut-être notre format nous eût-il valu la réputation d'un habile homme : là n'est pas notre ambition ; notre but est de présenter rapidement l'état actuel de la science sur cette branche de la pathologie, et d'attirer en même temps l'attention sur quelques considérations théoriques, qui pour n'être pas absolument neuves

nous semblent encore ignorées ou trop négligées par l'immense majorité des praticiens. Leurs conséquences thérapeutiques sont pourtant d'une extrême valeur; nous voulons parler de l'électricité en rapport avec l'organisme, et du rôle joué par ce fluide sur la pathogénie et l'évolution des affections du système nerveux. Des savants d'un mérite supérieur ont ouvert largement la voie; malheureusement, quelque brillantes que soient leurs découvertes, elles sont demeurées jusqu'ici dans le domaine de la spéculation; nous nous estimerons heureux si nous avons pu contribuer à les convertir en réalités pratiques.

DE L'INFLUENCE

DE L'ÉLECTRICITÉ

SUR LES

MALADIES NERVEUSES

On peut diviser en deux grandes catégories l'ensemble des maladies qui affligent l'espèce humaine ; les unes entraînent une altération de structure que l'autopsie révèle ; les autres ne laissent de leur passage à travers les tissus aucune trace appréciable à nos investigations. Parmi ces dernières, il y en a qui s'accompagnent de fièvre, et affectent une marche plus ou moins aiguë. On leur donne le nom de *Pyrexie*. Si la marche est lente, intermittente même, que la fièvre vienne à manquer, on les nomme *Névroses*.

Donc, en écartant toute vue systématique, se fondant sur l'ensemble des phénomènes fournis

uniquement par l'observation clinique, on peut dire que les névroses sont des affections à marche lente, souvent intermittente, sans caractère anatomique et sans fièvre.

Ce n'est pas que nous prétendions affirmer d'une manière absolue le caractère purement dynamique de ces maladies, la discussion de ce point intéressant de philosophie médicale sort du cadre que nous nous sommes tracé. Qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de vice organique précédant le trouble fonctionnel et se liant avec lui par un rapport de causalité, que nous importe? Nous voulons dire seulement que la lésion anatomique des névroses demeure inconnue; en même temps nous ferons remarquer que souvent il existe une accélération notable de la circulation et une élévation de la température normale. Mais ce mouvement fébrile n'entraîne jamais de modifications dans la composition du sang, et n'est ni assez général, ni assez énergique pour qu'on doive en tenir compte dans la constitution nosologique de ces espèces morbides.

Elles se divisent naturellement en névroses des fonctions de nutrition, névroses des fonctions de relation, névroses des fonctions de reproduction.

SYMPTOMES.

Leur expression symptomatique est extrêmement mobile et variée, et se réduit en général à des modifications de fonctions ; tantôt la fonction est suspendue brusquement, tantôt elle n'est que diminuée ou pervertie, quelquefois elle se trouve au contraire exaltée. Leurs symptômes principaux ont reçu des noms particuliers, que leur extrême fréquence a transportés du vocabulaire médical dans le langage académique, et qui se trouvent aujourd'hui dans la bouche de tout le monde ; mais, quelque familier que soit le mot, la signification scientifique, échappant à beaucoup de personnes, même versées dans notre art, nous allons en donner une définition précise.

La *douleur* est une sensation plus ou moins pénible fixée sur le trajet d'un nerf, ou disséminée sur un espace considérable et occupant les dernières ramifications nerveuses; c'est une exaltation ou une perversion de la faculté de sentir.

Le *tremblement* est une série de secousses se succédant brusquement et contrariant les mouvements volontaires sans les empêcher tout à fait.

La *convulsion* est un trouble de la contractilité des muscles de la vie de relation; on lui donne le nom de convulsion tonique ou tétanos, si le muscle malade est en proie à une rigidité permanente, et de convulsion clonique ou convulsion proprement dite, si le muscle envahi est soumis à des alternatives de tension et de relâchement, de manière qu'il en résulte des mouvements alternatifs d'extension et de flexion, de supination et de pronation, etc.

Le *spasme* est la convulsion des muscles de la vie organique; le phénomène morbide désigné sous le nom de palpitations nerveuses est le type de ces sortes d'accidents.

Les paralysies sont la diminution ou l'abolition complète des facultés de locomotion ou de sensibilité.

Chaque âge de la vie exerce une influence marquée sur le développement des diverses espèces de névroses.

L'enfance est sujette à la coqueluche, au spasme de la glotte, à la laryngite striduleuse, à la chorée, etc.

L'âge adulte prédispose spécialement aux névroses des fonctions de relation et de reproduction : folie, hystérie, hypocondrie, cette hys-

térie de l'homme, d'après l'expression de Sydenham ; le priapisme, la nymphomanie, etc.

La raison de cette aptitude est trop facile à saisir pour que nous croyions devoir nous y arrêter. La vieillesse a le triste privilége des surdités, des amauroses, des diverses paralysies du mouvement, des névralgies sciatiques, etc. Il est vrai de dire qu'à cette époque avancée de la vie, l'affection nerveuse perd son caractère éminemment dynamique; elle se lie presque toujours à une altération d'organe plus ou moins facile à saisir. Si l'on se reporte à l'opinion du célèbre professeur de Montpellier, Lordat, les fonctions de nutrition seraient atteintes les premières, l'aptitude génératrice étant éteinte depuis longtemps, tandis que le sens intime (intelligence) s'accroîtrait encore aux périodes les plus reculées de l'existence.

Contrairement à l'opinion générale, nous ne croyons pas que le sexe féminin prédispose aux maladies nerveuses. S'il se manifeste plus souvent des accidents spasmodiques chez les femmes, nous sommes portés à l'attribuer à toute autre cause que le sexe (profession, tempérament, habitudes, émotions morales). Ce qui vient à l'appui de cette manière de voir, c'est que les hommes dont le genre de vie se rapproche de celui des femmes, présentent la même

idiosyncrasie. Nous avons vu des hommes de lettres, des artistes, des ouvriers mêmes assaillis par le cortége incohérent et indéfinissable de symptômes que les médecins du dernier siècle caractérisaient par le nom pittoresque de *vapeurs*.

Le tempérament nerveux est la cause prédisposante la plus énergique : tout le monde en connaît le type. Cheveux noirs ou châtains ; tégumens pâles, secs ; tissu cellulaire peu abondant ; reliefs musculaires assez bien dessinés ; système veineux très saillant, imagination vive, mobilité de la pensée, fréquence d'accidents nerveux.

Les professions sédentaires, celles surtout qui, mettant en jeu l'intelligence et la passion, exaltent le système nerveux et altèrent l'harmonie des fonctions de relation au préjudice des fonctions nutritives, en sont la source la plus féconde et la plus désastreuse. Qui de nous n'a connu un homme de lettres, un artiste, un homme de cabinet qui n'ait sa névralgie, sa migraine, ses palpitations? A cela nous devons joindre certaines industries insalubres, les fa-

briques de céruse, les manufactures de tabac, etc.

Nous devons mentionner encore le séjour dans les grandes villes avec le genre de vie qu'il comporte. Vie opulente et oisive, excitation, lectures émouvantes, théâtres, bals ; violation presque permanente des lois de l'hygiène : en un mot tout ce qui peut amener une perturbation brusque de l'économie ; frayeur, émotion, joie excessive, tout ce qui, tendant à appauvrir le sang, concourt au développement de ces maladies.

PRONOSTIC.

L'issue de ces maladies est variable suivant les espèces ; les unes ont une durée assez limitée ; d'autres, tendant à s'éterniser, empoisonnent l'existence tout entière ; quelques-unes amènent brusquement la mort (spasme de la glotte, angine de poitrine). On a vu des malades, fatigués d'une vie toute de souffrances, attenter à leurs jours (névralgies).

NATURE

DES

MALADIES NERVEUSES

Avant d'aborder cette branche difficile de la science, nous avons besoin de présenter quelques considérations sur la philosophie médicale et d'exposer notre foi scientifique à cet égard. De tout temps l'esprit humain a cherché avec un rare sentiment de convoitise à pénétrer le mystère de l'économie vivante. Quoi de plus séduisant en effet que la perspective d'enfermer dans une formule générale l'ensemble des phénomènes de la santé et de la maladie. Mais pour atteindre à l'incommensurable hauteur de cette synthèse sublime, il fallait commencer par l'analyse minutieuse, complète, mathématique de la vie. Or, un pareil travail est encore impossible aujourd'hui. Aussi les divers systèmes qui ont régné dans les écoles avec des fortunes diverses : solidisme, humorisme, méthodisme, chimiatrie, cabale, etc., ont-ils disparu sans re-

tour. Que dire de l'Ενορμον des anciens, de l'archée de Van Helmont, de l'âme de Sthal, de l'*impetum faciens* de Boerhaave ? Toutes ces théories n'offrent qu'assertions gratuites, hypothèses absurdes ou contradictoires, pétitions de principe, tautologies.

Aussi quand Pline dans l'antiquité, et à une époque plus rapprochée de nous, quand Montaigne et Molière traînant en public la robe doctorale l'exposaient sans pitié aux sarcasmes et aux risées de la foule, nous le disons avec douleur, la vérité était au camp de l'ennemi. Heureusement qu'à toutes les époques de l'histoire médicale, de sages esprits, ennemis de l'erreur et du système, se renfermant rigoureusement dans l'observation et l'expérimentation cliniques, perpétuaient à travers les siècles la tradition hippocratique et léguaient à la postérité des livres immortels. Ce sage empirisme domine la génération médicale actuelle, et nous nous faisons gloire d'appartenir à cette école fondée il y a trois mille ans par Hippocrate et honorée par Arétée, Galien, Bacon, Sydenham, Huxam, Baglivi, etc.

Est-ce à dire qu'il faille rejeter systématiquement toutes les explications de détail que les sciences voisines peuvent nous fournir ? Ce serait aller d'un écueil à l'autre, aujourd'hui sur-

tout que le mouvement scientifique du XIXe siècle est venu jeter un jour immense sur les ténèbres de la physiologie. C'est pour cela que nous venons exposer quelques applications de physique à la théorie des névroses, et chercher à soulever, s'il est possible, un coin du voile qui les dérobe encore à nos yeux.

L'observateur des temps les plus reculés, avait constaté l'intime relation qui existe entre le calorique et la dynamique animale, il en avait même tellement apprécié l'importance qu'il avait attribué à son abaissement dans l'organisme une classe de maladies, nombreuses, multiformes occupant la majeure partie du cadre nosologique d'alors ; l'immense groupe désigné sous le nom vague de rhumatisme, la plupart des phlegmasies n'étaient pour les anciens que l'effet immédiat du froid. Aussi la plupart de leurs procédés thérapeutiques n'avaient pour but que de modifier l'état calorifique de l'individu.

Que font encore nos boissons chaudes ou froides, nos excitants et nos sédatifs ? L'action vivifiante de la lumière n'avait pas échappé non plus à leur sagacité ; ils connaissaient les mouvements singuliers désignés sous le nom de réveil et de sommeil des plantes, et l'action négative de l'obscurité sur le règne végétal ; ils avaient pu apprécier dans les rues étroites des

cités, dans les habitations basses et mal éclairées du moyen âge, ce développement si incomplet des populations, cet étiolement général de l'individu, cet abaissement caractéristique du chiffre normal de la vie, résultant du jeu incomplet de toutes les fonctions qu'ils désignaient sous le nom vague de cachexie et que l'on retrouve encore aujourd'hui dans quelques quartiers du vieux Paris. Aussi dans le traitement de ces sortes d'affections, l'insolation jouait et joue encore le premier rôle.

Ainsi, de temps immémorial, l'influence de l'agent impondérable sur la matière organisée vivante est un fait incontesté ; son emploi thérapeutique domine toutes les méthodes et se place au premier rang. En invoquant l'analogie, nous pourrions réclamer une égalité d'action pour l'électricité, ce fluide suprême, générateur de tous les fluides, qui les résume et les remplace ; ce véritable *alma parens rerum* des poëtes, ce *nisus formativus* rêvé par les philosophes d'autrefois, présidant à l'origine de toute évolution organique et de tout phénomène physique, à titre de principe ou d'effet. Nous pourrions, sans crainte d'être contredit, le placer au sommet de l'échelle des agens thérapeutiques, immédiatement au-dessus de la lumière et de la chaleur ; nous pourrions mettre en œuvre l'argument

des causes finales et montrer que la nature prévoyante a multiplié ses sources à l'infini. Un simple changement de température, le contact de deux substances hétérogènes, le choc, le frottement, l'évaporation, une réaction chimique quelconque suffisent pour en dégager des quantités très-notables. Il suffirait d'analyser rapidement le jeu de nos organes pour le montrer ruisselant, pour ainsi dire, au sein de nos tissus. Nous pourrions démontrer que les phénomènes chimiques de l'hématose, et l'évaporation constante des liquides versés à la surface de la peau par la transpiration insensible, suffisent pour en imprégner toute l'économie. D'ailleurs, tous nos organes, vaisseaux, muscles, nerfs, viscères, ne sont-ils pas entourés d'une atmosphère de tissu cellulaire, substance éminemment isolante et qui serait parfaitement sans raison d'être en dehors de notre théorie. Toute cette accumulation de preuves irrécusables est aujourd'hui inutile.

L'expérimentation est venue démontrer directement l'existence des courants électriques, et, le galvanomètre à la main, en suivre la direction, en mesurer l'intensité et la vitesse ; et, chose plus remarquable encore, M. Dutrochet, en amenant les deux rhéophores dans de l'eau albumineuse, a vu la fibre animale dans le champ

du microscope s'organiser ou se dissoudre, suivant la disposition des pôles.

Avant d'exposer avec quelques détails ces admirables conquêtes du génie moderne, qu'on nous permette quelques réflexions. Pour quiconque connaît la lenteur de l'esprit humain dans la voie du progrès, l'aversion systématique des médecins pour les sciences positives et leur invincible tendance vers les idées spéculatives, la date récente de la découverte de l'électricité dynamique, il est peu étonnant que ces faits élémentaires aient passé inaperçus jusqu'à nos jours. Lorsque Galvani eut révélé au monde savant les mouvements de la grenouille en rapport avec l'arc métallique, il y eut un moment de vertige en Europe ; on crut avoir trouvé le mot de l'énigme, et bien des personnes pensèrent sérieusement que l'animal était une pile et la vie un courant.

Cette théorie, nous devons le dire, rencontra en France de redoutables adversaires et n'y eut jamais qu'un succès incertain. Plus tard, quand elle s'écroula devant les expériences de Volta, il y eut un mouvement de réaction, et ce genre de recherches tomba en discrédit. L'esprit humain est ainsi fait : il craint de s'engager dans une voie qui a déjà conduit à l'erreur.

Tranquillas etiam naufragus horret aquas.

Aussi, tandis qu'on poursuivait avec acharnement l'étude des propriétés physiques et chimiques de l'agent nouveau et qu'on arrivait à d'admirables conséquences scientifiques et industrielles, les propriétés physiologiques étaient à peine effleurées. Pour être juste, nous devrions néanmois en faire remonter l'étude aux expériences du célèbre professeur de Bologne et en suivre le développement jusqu'à nos jours.

L'existence du fluide électrique dans l'économie est donc un fait hors de doute. Son action, ou du moins une partie de son action, ressort suffisamment de l'étude abstraite de ses propriétés. Nous ne prétendons pas donner une théorie complète de la vie. Loin de nous l'idée absurde d'imputer à cet agent un rôle exclusif dans l'explication de la plupart des phénomènes de la vie de relation. Nous savons que la pensée et les autres produits immatériels du *moi humain* se passent dans des régions inaccessibles à notre faible conception. Mais on nous accordera sans peine que la puissance chimique bien connue de l'électricité concourt activement à l'acte complexe de la nutrition, à la production des diverses secrétions, à l'élaboration des liquides destinés à l'entretien de l'individu. Si nous osions hasarder une hypothèse, nous dirions

que le fluide, dégagé abondamment dans toutes les parties de l'organisme sous l'empire de l'action calorifique, des frottements, des transformations chimiques, est récolté par les dernières ramifications nerveuses, transmis aux troncs principaux et conduit aux centres céphalo-rachidien et ganglionnaire, que, de là, mis en mouvement par un moteur inconnu, il rayonne dans toutes les directions, pénètre jusqu'aux espaces intermoléculaires, et y préside au double travail d'absorption et d'exhalation, dont l'intégrité constitue le jeu régulier des organes et l'entretien de la santé. Ce qui confirme cette manière de voir, c'est la tendance excessive du fluide électrique à suivre les conducteurs nerveux, et à se distribuer aux masses musculaires, qu'ils alimentent, quelle que soit la profondeur de leur situation. Qu'on ne nous objecte pas l'embarras résultant d'un seul trajet nerveux parcouru par des courants dirigés en sens contraire, l'objection tomberait d'elle-même pour quiconque connaît l'extrême facilité avec laquelle l'électricité glisse sur les surfaces. D'ailleurs, la structure du nerf avec sa double enveloppe et son canal central, telle que M. Robin l'exposait récemment à l'Institut, fournirait un argument en notre faveur. Il est facile de concevoir le nerf comme un système de deux

courants concentriques enveloppés par une couche isolante et pouvant, par cela même, être le siége d'un courant excentrique dans un de ces espaces et d'un courant concentrique dans l'autre. Que si quelqu'un s'étonnait de voir les troncs nerveux servir de véhicule à un agent impondérable, nous lui rappellerions le fait si connu, quoique récent, de l'abaissement de température dans les organes par suite de la section de filaments du grand sympathique.

Quelque cas qu'on veuille faire de cette théorie, où nous ne voyons nous-même qu'une manière de concevoir et de coordonner des faits acquis, il demeure toujours démontré que les tissus des animaux, sont parcourus par des flots incessants d'électricité, et que les actes secondaires de le nutrition se trouvent fatalement placés sous la dépendance de cet agent, non moins que sous la dépendance de la chaleur. Or, s'il est admis en pathologie, qu'un groupe naturel de maladies nombreuses se lie fatalement aux modificactions calorifiques de l'individu, est-il rationnel de penser que les modifications électriques entraînent une pareille série de désordres? Poser une pareille question, c'est la résoudre.

Si l'électricité préside ou sert simplement à la crase des humeurs, un afflux plus ou moins

considérable de cet agent doit entraîner des modifications morbides ayant une expression plus ou moins variée. Nous allons chercher à déterminer l'influence qu'exerce le galvanisme sur l'action nerveuse, en d'autres termes à rattacher à cette cause le groupe symptomatique qu'on désigne généralement sous le nom de *Névroses*.

Nous espérons, sinon fonder exclusivement cette série nosologique sur cette étiologie nouvelle, du moins montrer qu'il y a corrélation intime entre l'état électrique de l'individu et la présence des accidents nerveux.

A l'appui de cette thèse, nous invoquerons des considérations de plus d'une nature; nous puiserons notre premier argument sur l'obscurité même de la lésion anatomique dans ces sortes d'affections. Dans notre hypothèse il doit en être ainsi; la cause dont nous parlons s'adressant toujours à la molécule constituante, aux mouvements atomiques imperceptibles d'élaboration des corpuscules élémentaires. Nous pourrions faire valoir encore l'intermittence des accidents, mais nous aimons mieux interroger immédiatement le symptôme. Prenons la maladie nerveuse dans son expression la plus simple, la névralgie. Si l'on comprime le nerf douloureux pendant le paroxysme, tout le monde sait qu'il

y a en général diminution de la douleur. Or, ne peut-on pas dire que la compression énergique est venue, sinon arrêter, du moins modifier le courant électro-nerveux? Les anciens, avec leur admirable instinct d'observation, avaient constaté un afflux, une accumulation d'un agent non défini amenant une congestion de fluides, bien évidente dans les névralgies superficielles, et consigné le résultat de cette doctrine dans cet axiome souvent répété :

Ubi stimulus, ibi fluxus, ubi fluxus ibi dolor :

d'autre part, tout ce qui peut comprimer un nerf sain : anévrisme, hygroma, exostose, etc., amène une névralgie au-dessous du nerf comprimé. Ne voit-on pas ici une accumulation de fluide provenant des parties inférieurement situées. Si nous passons de là aux névroses plus complexes, les raisons se multiplient, les preuves pour ainsi dire s'accumulent. Il nous serait facile de faire voir que les accidents se lient toujours à des troubles dyscratiques. — Qui n'a remarqué la sécheresse de la peau et des divers appareils de sécrétion chez les individus en proie à un accès de migraine ou d'hystérie. Les auteurs citent comme un phénomène constant, la coïncidence de la cessation des accidents avec un mouvement de fluides, urine, larmes, sueurs; ou, si l'on aime mieux, la coïn-

cidence de la terminaison avec l'intervention de la cause, qui tient les sécrétions sous sa dépendance.

Tous les malades atteints de névroses, les individus en proie à cet état particulier considéré comme le prodrome spécial des maladies nerveuses, et décrit de nos jours avec tant de soin sous le nom de mobilité nerveuse, les individus à tempérament nerveux, exagéré, éprouvent un malaise marqué sous l'influence de l'état électrique de l'atmosphère. Les spasmes, les étouffements, un vague sentiment d'inquiétude, les frayeurs, etc., acquièrent une intensité incroyable aux approches d'un orage ou dans le voisinage d'un nuage fortement électrisé. Les animaux eux-mêmes sont soumis à cette influence, et la traduisent par des signes visibles de frayeur et de souffrance. Nous pourrions citer ici le langage métaphorique du monde, qui rappelle toujours l'idée de l'électricité dans la description du spasme ou de la soudaineté de l'accès dans certaines névroses.

Nous allons passer en revue maintenant les diverses méthodes de traitement en honneur depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, et examiner si, parmi les divers procédés sanctionnés par l'expérience, il n'en est pas qui reposent sur des actions électriques inconnues.

Mentionnons d'abord un fait capital dans la thérapeutique des affections nerveuses. La fièvre fait cesser le spasme : *febris spasmos solvit ;* et, sous le nom de spasme, les anciens comprenaient presque tous les accidents nerveux que nous connaissons. Aussi, l'action physiologique des médicaments dits antispasmodiques, consiste-t-elle en une excitation marquée, une véritable fièvre passagère ; nous citerons en particulier les éthers, l'esprit de Mindérer, le musc, le camphre, etc.

Dans ce double phénomène d'élévation de température et d'accélération de la circulation sanguine, on ne peut se refuser à voir une augmentation, une exagération des causes principales qui produisent évidemment l'électricité animale. Pour s'en convaincre, il suffit de se rappeler qu'à tout état fébrile correspondent des frottements plus énergiques, des chocs plus répétés et une activité plus grande des fonctions de sécrétion et d'exhalation. On sait, d'autre part, que les affections entraînant un appauvrissement du sang, chlorose, anémie, cachexies, s'accompagnent de troubles nerveux fréquents et variés. *Sanguis moderator nervorum.* L'animal qu'on vient de saigner expire dans les convulsions, et les derniers vestiges de vitalité se traduisent encore après la mort

par un spasme généralisé des tissus. Il y a, en effet, brusque interruption de la source principale des courants. Les Chinois emploient de temps immémorial l'acupuncture dans le traitement des contractures et des diverses paralysies. Cette méthode, introduite en Europe et un peu trop négligée de nos jours, a rendu des services incontestables dans la thérapeutique des tremblements, des chorées partielles, etc. Les notions élémentaires de physique suffisent pour indiquer le mode d'action de cette manœuvre : ce n'est autre chose qu'une série de courants voltaïques dirigés sur le trajet du nerf affecté.

De nos jours, les tentatives d'application ont été nombreuses. L'école rasorienne surtout a montré un louable empressement, et déployé un zèle et une activité remarquables pour l'étude des propriétés physiologiques et thérapeutiques de l'électricité dynamique et statique. Nous constatons les succès très-réels, obtenus par l'usage du bain électrique et de la simple commotion que les médecins italiens ont expérimenté.

La cessation radicale, immédiate et presque immanquable de la douleur dans les sciatiques les plus intenses, est un fait trop connu et trop commun pour qu'il faille s'y appesantir. Nous sa-

vons qu'on explique le fait en invoquant l'axiome thérapeutique : *Duobus laboribus simul obortis in eodem loco vehementior obscurat alterum.* Mais nous nous permettrons de faire remarquer que obscurcir, amoindrir, n'est pas anéantir ; d'ailleurs, avec les manœuvres les plus douloureuses, le cautère actuel, le moxa, par exemple, arrive-t-on au même résultat ? Evidemment, l'action nerveuse dans ses rapports avec le fluide électrique est ici mise à nu.

Enfin, en dernier lieu, devons-nous parler de cette forme nouvelle du galvanisme due au génie de Faraday? Grâce aux travaux bien connus d'un expérimentateur habile, du concours empressé des praticiens les plus distingués de la capitale et à l'assentiment unanime des corps savants du monde entier, le courant d'induction est devenu un des instruments les plus énergiques de guérison et le plus fécond que la science ait mis aux mains du médecin. Les paralysies, les troubles divers du mouvement et de la sensibilité, cette redoutable maladie qui, dans ses diverses formes, est infiniment plus redoutable que ne le croit le vulgaire des médecins, l'atrophie musculaire progressive, ont désormais trouvé un spécifique certain.

En résumé, éliminant toute hypothèse pour nous enfermer dans le domaine exclusif des

faits, nous pouvons conclure que l'électricité animale existe dans l'économie animale à titre de produit et de moteur des systèmes de relation et de nutrition ; qu'à ces diverses modifications correspondent des maladies nombreuses, analogues aux affections développées sous l'action de la chaleur et du froid Que l'observation clinique et les procédés thérapeutiques de tous les temps et de toutes les écoles tendent à établir que ces maladies sont les névroses ; que l'électricité a le privilége, de les guérir souvent, de les améliorer toujours.

TRAITEMENT.

La prophylaxie des névroses se fonde sur une hygiène spéciale, et intéresse surtout l'habitant des villes. Elle comprend des préceptes négatifs et des préceptes positifs. En premier lieu, nous conseillerons d'éviter l'abus des émotions tristes, pénibles, que procurent les théâtres, la lecture des romans, etc. ; se garder, s'il est possible, de trop s'impressionner à la suite des chagrins domestiques et des mille contrariétés qu'on trouve dans la vie ; fuir la colère : *Curas tolle graves*, *irasci crede profanum*, disait l'école de Salerne. L'usage immodéré du café, des liqueurs alcooliques et, en général, de tous les

excitants du système nerveux, l'abus du coït ou des jouissances solitaires doivent être rigoureusement proscrits. D'autre part, nous conseillerons à l'habitant des villes, à celui surtout que ses travaux attachent dans l'intérieur d'un cabinet, les promenades au grand air et à la lumière, l'exercice fréquent, l'usage de bains généreux, et surtout des électrisations. Ce procédé thérapeutique a pour résultat une série de contractions musculaires dont l'influence est éminemment salutaire à la santé. C'est, comme on le dit, de la gymnastique au repos. Nous prescrirons en même temps l'usage de bains chargés de substances médicamenteuses, qui réagissent chimiquement sur les éléments des tissus, en dégagent une nappe électrique, inondant toute la surface du corps; enfin, nous rappellerons l'axiome hyppocratique :

Labor, cibus, potio, somnus, venus, omnia mediocria.

Le traitement thérapeutique des névroses, pour être institué convenablement, doit être précédé de l'examen sérieux des causes et de la marche de la maladie. Si les accidents nerveux peuvent être attribués à un appauvrissement du sang, le fer et les toniques en font justice ; s'ils sont franchement périodiques, on a recours

au sulfate de quinine à haute dose, employé seul ou associé aux antispasmodiques.

Mais si la maladie est essentielle, que sa marche exclue la médication quinique, on a l'habitude de recourir à l'emploi des substances dites antispasmodiques. Cette classe de médicaments est nombreuse, et peut se diviser en excitants, dont nous avons plus haut exposé le mode d'action, et en médicaments fétides (valérianes, gommes-résines des ombellifères, etc) ; la première classe renferme l'éther, les fleurs d'oranger, le musc, le castoréum, le camphre, les labiées aromatiques, etc. Quelques médecins ont cherché à spécialiser l'action des médicaments, à leur attribuer une action nosocratique, spéciale contre un symptôme donné ou un groupe de symptômes ; mais cette théorie, qu'aucun raisonnement ne peut justifier, tombe devant l'expérimentation clinique. Très-souvent le praticien épuise la série des antispasmodiques et de leurs combinaisons, sans obtenir le moindre amendement des accidents morbides, et abandonne complètement le malade au découragement et au désespoir.

Si l'on se rappelle ce que nous avons dit plus haut sur l'action de l'électricité dans l'organisme, on voit que dans ces cas opiniâtres il reste encore une ressource au médecin, un

espoir au malade. Nous voulons parler des modifications électriques artificielles. En cela nous ne comprenons pas seulement le bain électrique de l'école italienne, la commotion produite par la bouteille de Leyde, l'application des courants voltaïques ou d'induction, mais l'ensemble des moyens que nous fournit la science pour éveiller dans l'économie un stimulus éléctrique plus considérable. Or, ces moyens sont nombreux et variés. Jusqu'ici, on s'est adressé seulement aux moyens physiques qui sont les plus incommodes, c'est-à-dire à l'électricité produite par les machines. On ne s'est pas souvenu qu'en mettant au contact de nos tissus diverses substances pouvant réagir entre elles ou sur eux, on créait une source électrique au sein de l'organisme et aux points mêmes où il faut faire arriver le fluide. Peut-être la plupart des médicaments célèbres, fer, antimoine à haute dose, oxyde de zinc, n'agissent-ils que par ce mécanisme. Les bains alcalins, sulfureux, etc., nous semblent agir de même. Mais la combinaison de ces moyens, qui permet seule d'espérer un succès, s'appuie sur des considérations si variées qu'il n'est pas possible de rien dire de général à ce sujet ; c'est au médecin à la formuler d'une manière spéciale en vue de chaque cas particulier. Nous ne devons pas dissi-

muler que cette tâche n'est pas exempte de difficultés; et souvent après avoir tenu compte du symptôme, de la cause, de l'âge, du sexe du malade, de l'idiosyncrasie, le praticien le plus sagace sera forcé d'ouvrir le traitement par une expérimentation préalable, par de sages tâtonnements. Cette lenteur prudente est en conformité avec la pratique des grands médecins de tous les temps : *Non tam cito quam tuto.*

CLASSIFICATION.

La distribution méthodique des névroses en genres et en espèces, présente toutes les difficultés inhérentes à tout essai de classification nosologique. Si l'on cherche à les rattacher aux diverses fonctions de la vie animale ou végétative, on ne tarde pas à s'apercevoir que certaines espèces se dérobent à toute systématisation, ou plutôt peuvent indifféremment se rapporter à plusieurs ou à toutes les fonctions. Une classification purement symptomatique présente les mêmes inconvénients. Où classer l'hystérie, par exemple, dont la symptomatologie est si complexe et si variée. L'étiologie est trop obscure dans la plupart des cas pour pouvoir servir de base; aussi nous n'attachons qu'une importance secondaire à cette partie de notre ouvrage. Nous établirons une première coupe d'après la

complexité ou la simplicité de l'expression symptomatique, et nos divisions secondaires reposeront sur des considérations anatomiques ou physiologiques. Une pareille ordonnance n'est pas à l'abri de tout reproche, mais nous pensons que c'est encore celle qui se prête le mieux à la distribution des genres et des espèces.

Le premier genre comprendra les névroses qui ne présentent qu'un seul symptôme, ou dont l'un peut être considéré comme fondamental, vu son intensité, sa fréquence, la gravité de sa nature, et les autres, comme des épiphénomènes ou des conséquences : névralgies, éclampsie, spasmes de la glotte, paralysie du sentiment, tétanos, chorée.

La deuxième catégorie comprendra les névroses dont l'expression symptomatique, aussi complexe que variable, semble attaquer successivement ou simultanément plusieurs fonctions. Elle se divise à son tour en névroses affectant spécialement l'appareil de nutrition, gastro-entéralgie, hypocondrie, asthme, chlorose, etc., et en névroses affectant particulièrement l'appareil reproducteur, hystérie avec ses divers éléments.

Enfin, faisant une part légitime à l'étiologie, nous constituerons un troisième groupe avec les affections nerveuses symptomatiques de cer-

tains empoisonnements, folie alcoolique, mercurialisme, intoxication saturnine :

1° Névroses élémentaires, comprenant spécialement les affections se rattachant aux fonctions de relation :

Névralgie de la face intercostrale, sciatique, cardiaque, etc.; éclampsie des enfants, puerpérale, attaques de nerfs, spasme de la glotte, asthme aigu de millar, coqueluche, paralysies du sentiment, essentielles, symptomatiques, paralysies essentielles du mouvement symptomatique, chorée partielle, générale, manies ?

2° Névroses complexes, comprenant particulièrement les affections dépendant des appareils nutritifs et reproducteurs :

Gastralgie, entéralgie, hypocondrie, asthme essentiel, chlorose, hystérie.

3° Névroses symptomatiques, reconnaissant un empoisonnement général pour cause :

Mercurialisme, intoxication saturnine, alcoolisme, folie alcoolique.

Gastralgie.

Les auteurs contemporains ne sont pas d'accord sur la constitution clinique de la gastralgie. Les uns entendent seulement par ce mot une douleur résidant à la région épigastrique, et d'autres lui attribuent un sens beaucoup plus vaste. Sous cette dénomination, ils comprennent un état morbide complexe de l'estomac, reconnaissant des causes diverses, ayant un appareil multiple de symptômes, que les anciens et quelques modernes considèrent individuellement comme autant de maladies distinctes. Certains médecins de notre époque rapportent ce groupe symptomatique à l'inflammation, et considèrent la maladie qui nous occupe comme une gastrite chronique. Nous ne nions pas que les accidents gastralgiques puissent succéder à une gastrite aiguë, mais, le plus souvent, on la voit se développer spontanément, insensiblement et sans aucune trace d'inflammation. D'ailleurs, ne pensant pas que la science ou la thérapeutique ait quelque chose à gagner à cette trop minutieuse analyse des symptômes, nous considérons la gastralgie comme une affection

des plexus nerveux de l'estomac, se caractérisant par des troubles digestifs divers, se développant spontanément ou accompagnant certaines maladies ou même certains états physiologiques, (maladies aiguës, hystérie, chlorose grossesse); ses principaux symptômes sont : l'anorexie, les nausées, les vomituritions, le vomissement, la gastrodynie ou cardialgie, la polydipsie, l'œsophagisme, la boulimie, le pica, la malacie, le pyrosis ou fer chaud, etc. Tantôt ces symptômes existent isolément et tantôt combinés deux à deux, trois à trois, etc. Souvent ils disparaissent pour quelques temps et sont remplacés par d'autres troubles analogues. Nous devons dire en même temps que la plupart de ces symptômes se manifestent de préférence suivant la cause de l'affection ; ainsi, l'anorexie, les nausées, les vomissements, la polydipsie, accompagnant de préférence les maladies aiguës; le pica, la malacie, affectent surtout les femmes enceintes, tandis que la boulimie, la gastrodynie se montrent plutôt dans les gastralgies symptomatiques de l'hystérie et de la chlorose, nous ne pensons pas d'ailleurs qne l'expression symptomatique puisse seule caractériser la forme sthénique ou asthénique de la maladie. Il est vrai que dans l'immense majorité des cas, les éléments de diagnostic différentiel ne font pas défaut.

La plupart des symptômes que nous avons mentionnés sont si connus que nous ne ferons que les indiquer. L'anorexie est la perte permanente de l'appétit; chez les individus atteints de cette affection, la faim est une sensation inconnue, elle persiste quelquefois plusieurs années sans entraîner d'accidents plus graves lorsqu'elle existe seule; mais le plus souvent elle s'accompagne de symptômes plus fâcheux. Il suffit de rappeler qu'elle diffère du dégoût des aliments pour que la distinction soit facile.

La nausée, vulgairement mal de cœur, est le prodrome souvent infaillible du vomissement. Tout le monde connaît ce dernier phénomène et la différence qui existe entre lui, la vomiturition et la régurgitation.

La gastrodynie est une douleur quelquefois obtuse, quelquefois très vive, siégeant à la région épigastrique et se développant sous l'influence de la digestion stomacale ou à la suite d'une abstinence prolongée. Rien n'est variable comme son intensité, sa durée et son mode de traitement.

La polydipsie est une exagération de la soif inévitable dans les maladies aiguës; elle est quelquefois simptomatique d'une affection grave (diabète sucré), plus rarement elle persiste pendant plusieurs années sans entraîner de dérangement notable de la santé.

L'œsophagisme est une constriction spasmodique de l'œsophage, rendant extrêmement douloureux ou même impossible l'acte de la déglutition ; il constitue une des formes de la dysphagie : ce phénomène est rare et se montre à titre d'élément dans les névroses plus complexes (hystérie, hypocondrie).

La boulimie est une exagération considérable de la faim, un besoin impérieux de manger alors même que l'estomac est plein.

Le pica et la malacie sont des aberrations de l'appétit donnant lieu l'un à une préférence exclusive et morbide portant sur certaines substances alimentaires (vinaigre, salade, café) ; l'autre sur des substances non alimentaires ou même repoussantes (araignées, mouches, excréments).

Le pyrosis est une sensation plus ou moins intense de brûlure partant de l'épigastre, irradiant le long de l'œsophage, aboutissant à l'arrière-gorge et s'accompagnant d'un flot de liquide âcre et brûlant.

Ce symptôme est dû problament à un dégagement insolite d'acides dans la cavité gastrique. Quand à sa marche elle est longue, et ces divers troubles de la digestion amènent à la longue un état cachectique particulier.

Les malades sont amaigris, tristes, analysant avec un soin minutieux leurs souffrances et

cherchant même à les exagérer. Il n'est pas rare d'observer en même temps un dérangement plus ou moins notable des fonctions intellectuelles et quelquefois même une véritable hypocondrie. On conçoit que la mort puisse être le résultat des diverses complications qu'amène la cachexie ; néanmoins ce cas est rare : ordinairement après un temps assez long, la maladie cède aux efforts combinés d'un régime diététique et thérapeutique sagement dirigé.

CAUSES.

En premier lieu nous devons citer les écarts de régime, les excès alcooliques, l'usage immodéré du café, une nourriture trop succulente.

Plures crapulâ quam gladio.

D'autre part une nourriture insuffisante ou malsaine, l'usage d'aliments renfermant peu de substances alibiles sous un volume très-considérable, les excès de travail, certaines maladies, hystérie, chlorose, hypocondrie, gastrite.

La grossesse s'accompagne aussi très souvent d'accidents gastralgiques très opiniâtres pendant tout le temps de sa durée. Le cancer de l'estomac débute toujours par des symptômes

de gastralgie. On sait que toutes les maladies fébriles présentent le cortége de troubles digestifs, anorexie, vomissement, nausées, soif.

PRONOSTIC

Affection grave par sa durée, par le ravage qu'elle exerce sur tout l'organisme et par la menace des récidives qui sont malheureusement trop fréquentes.

TRAITEMENT

La première indication est de saisir les causes ; celles qui se lient à l'existence d'une chlorose, d'une hystérie, disparaissent sous l'influence du traitement spécial de ces maladies Il en est de même des troubles nerveux qui accompagnent la grossesse. *Sublata causa, tollitur effectus.*

Quant aux gastralgies essentielles, on doit avoir égard à la nature sthénique ou asthénique de la maladie, à l'état général, et à la prédominance de l'espèce symptomatique. Au premier chef, se rapporte le régime diététique, qui doit être essentiellement tonique et analeptique chez les malades qui ont souffert sous

le rapport de l'alimentation, et légèrement altérant chez les individus qui ont abusé. Aux premiers, on conseillera les viandes blanches, les vins généreux coupés avec l'eau de seltz; aux seconds, on recommandera de préférence le lait, les potages, les légumes frais, sans toutefois proscrire ni le vin, ni les viandes légères, et en évitant soigneusement une diète trop rigoureuse. L'état général nécessite souvent les amers, les ferrugineux, les alcalins, l'usage de frictions sèches, aromatiques, révulsives même, des bains, etc.

Le traitement local varie suivant la nature des symptômes. On combattra les nausées et les vomissements par les boissons acidulées, la glace dans la bouche, les absorbants, l'opium, etc. La gastrodynie se combat par les diverses formes de la médication calmante. Nous rappellerons seulement qu'on doit être excessivement sobre à l'égard des opiacés; cette substance, on le sait, provoque à la longue une dyspepsie opiniâtre.

Le pyrosis étant dû à un dégagement d'acides dans l'estomac, cède assez rapidement à l'administration des absorbants et des alcalins, magnésie, bicarbonate de soude, sous-nitrate de bismuth, charbon, etc.

Les autres symptômes ne réclament pas de traitement spécial.

En résumé, nous dirons que le traitement des gastralgies proprement dites revient à ceci : prescrire un régime légèrement analeptique, exciter vigoureusement les fonctions de la peau, appliquer à chaque symptôme une médication appropriée. Dans le cas où la maladie persiste malgré la mise en œuvre intelligente de ces moyens de guérison, on doit recourir à l'emploi de l'électricité, soit en appliquant le courant d'induction aux trajets nerveux qui peuvent le conduire aux plexus affectés, soit en ingérant directement dans l'estomac des substances métalliques qui, par leur simple contact, peuvent donner lieu sur place à des courants voltaïques et être plus tard éliminés par le travail de la digestion. Mais ces diverses opérations exigent une habitude qui les met seulement à la portée des hommes spéciaux.

Entéralgie.

SYMPTOMES.

L'entéralgie complique assez souvent la gastralgie et a plus d'une analogie avec cette dernière ; c'est ce qui nous engage à en dire ici quelques mots , nous réservant d'être plus explicite en traitant de l'hypocondrie dont la névrose intestinale est un élément essentiel. Aussi nous ne parlerons ici que de la forme douloureuse de cette affection , en d'autres termes de l'affection qu'on désigne vulgairement sous le nom de colique nerveuse. Elle débute en général par une violente douleur siégeant le plus souvent au voisinage de l'ombilic ; elle est intermittente, et les paroxismes atteignent quelquefois une intensité déplorable, forçant le malade, comme dans l'iléus, à prendre les postures les plus bizarres ; il y a un mouvement fébrile modéré, quelquefois des vomissements, presque toujours de la constipation. La douleur est quelquefois assez intense pour jeter le patient dans un état de prostration inquiétant pendant les intermissions ; généralement elle se termine par la guérison au bout de quelques

jours, et fréquemment, à la suite de phénomènes critiques, sueurs, selles diarrhéiques, etc.

CAUSES.

Ecart de régime, indigestion, froid, chaleur excessive, ingestion de substances astringentes, causes des névralgies en général.

Le diagnostic offre quelques difficultés, l'affection peut en effet être confondue avec un rhumatisme des parois abdominales, une colique saturnine, un étranglement, une colique néphrétique ou hépatique, une entérite, etc. — Ce n'est qu'en excluant successivement ces diverses affections, vu l'absence des signes qui leur sont propres, qu'on arrive à la connaissance de l'entéralgie proprement dite.

TRAITEMENT.

Le traitement se réduit à ceci : rétablir le cours des sécrétions, notamment celui des déjections alvines; calmer la douleur par les anodins ; l'opium en lavement, en cataplasmes ou à l'intérieur, et surtout la belladone et les autres solanées vireuses nous semblent merveilleusement propres à combattre cette affection.

Névralgies.

Chaussier a désigné sous ce nom une douleur plus ou moins vive siégeant sur le trajet d'un nerf ou de ses ramifications.

L'école de Broussais considérait ces maladies comme des névrites, et l'un des partisans les plus connus de cette doctrine, M. Roche, les rapporte à une affection particulière, mal définie, qu'il appelle irritation nerveuse. Néanmoins, nous devons dire que la théorie de Chaussier est aujourd'hui presque universellement admise et que le groupe nosologique des névralgies est définitivement constitué. Il peut y avoir autant de névralgies qu'il y a de trajets nerveux; néanmoins il en est quelques-unes qui se rencontrent fréquemment et nous nous bornerons à leur histoire. Ce sont les névralgies de la face, intercostale et sciatique. Nous décrirons à leur suite l'angine de poitrine, qui malgré l'obscurité qui règne encore aujourd'hui sur sa nature, nous semble, provisoirement du moins, être considérée comme une névrose de la sensibilité du cœur. La névraglie de la face ou prosopalgie, ou tic douloureux, est une douleur siégeant sur le trajet du nerf trifacial; elle peut être bornée

à l'un de ses troncs ou occuper ses trois branches et leurs principales ramifications ; de là sa division en névralgie sus-orbitaire, névralgie sous-orbitaire, névralgie maxillaire ou névralgie complète. L'affection est quelquefois précédée de prodromes, plus souvent elle débute d'emblée par une vive douleur ayant son maximum d'intensité au point d'envergence du nerf (trou sus-orbitaire), et, de là, irradiant comme une corde douloureuse vers la fosse temporale, en suivant l'arcade sourcillère et dessinant pour ainsi dire en traits de feu la situation anatomique du nerf. Quelquefois, par exception, la douleur a son maximum d'intensité vers la terminaison du nerf, et on lui donne alors le nom de névralgie ascendante ou de fausse névralgie. La douleur s'amende sous l'influence de la pression, mais cette règle, commune d'ailleurs à l'histoire de toutes les névralgies, souffre de nombreuses exceptions. La marche de l'affection est essentiellement intermittente et l'accès lui-même présente des paroxismes, véritables éclairs de douleur, qui arrachent au malade des cris déchirants. Pendant l'accès, l'œil est rouge, fermé, larmoyant ; la joue est tuméfiée et érythémateuse, l'aile du nez est aussi congestionnée et exécute des battements spasmodiques. La durée, la fréquence et l'intensité des

accès peuvent varier dans des limites extrêmes, mais la durée générale de la maladie est extrêmement longue; il n'est pas rare de la voir persister toute la vie. En général, la santé est bonne, néanmoins, pendant l'accès, on observe un mouvement fébrile accompagnant les grandes douleurs. A la longue, cette série de souffrances attriste le malade, trouble les digestions, attaque ainsi secondairemeut la santé générale et peut amener la cachexie. Dans ces cas graves, le malade désespérant de guérir, fatigué de cette suite inépuisable de tortures, cherche quelquefois un soulagement dans le suicide.

CAUSES.

Dans quelques circonstances assez rares, la pléthore, en amenant une distension considérable des vaisseaux sanguins, peut produire une névralgie; par contre, l'anémie, surtout l'anémie chlorotique, engendre souvent cette affection; il en est de même de l'hystérie. Tout ce qui peut comprimer le nerf, exostose, anévrisme, cancer lipome, névrome, etc., amène fatalement la prosopalgie. Les miasmes marécageux engendrent souvent des névralgies de la face comme complication de la fièvre intermittente ou existant sans mouvement fébrile,

et décrites dans les ouvrages spéciaux sous le nom de fièvres larvées. A ces causes il faut joindre le froid, l'hérédité et en général toutes les causes des névroses.

DIAGNOSTIC.

La névralgie faciale doit être distinguée avec soin des céphalalgies symptomatiques d'une maladie aiguë ou d'une affection organique du cerveau, de la migraine, du rhumatisme du temporal.

PRONOSTIC.

L'affection est très-grave en raison des diverses souffrances qu'elle occasionne et de la tendance qu'elle a à s'éterniser.

TRAITEMENT

Le traitement de cette affection doit être continué longtemps et mettre en œuvre les ressources les plus minutieuses de la thérapeutique. Souvent cette névralgie, après avoir résisté aux médications les plus énergiques, cède comme par enchantement à l'action d'une substance en apparence insignifiante. On commence par les topiques excitants, camphre, baume opodeldooch; puis l'on a recours aux narcotiques, opium,

solanées vireuses, aconit, etc. Si la maladie résiste, on emploie les révulsifs, et en dernier lieu on combine ces deux moyens (vésicatoires morphinés). Si la maladie est bien évidemment liée à une pléthore ou à une hyperémie locales, les sangsues sont très-utiles ; mais elles ne font qu'augmenter le mal dans le cas contraire. Si la maladie présente une certaine régularité dans les accès, on donne le sulfate de quinine à haute dose seul ou associé à d'autres agents médicamenteux. En dernière ressource, on peut pratiquer des cautérisations transcurrentes, ou mieux opérer la section du nerf. Ici nous devons faire remarquer que l'emploi de l'électricité doit être, sinon proscrit, du moins singulièrement réservé à cause du voisinage des nerfs optiques. Nous croyons néanmoins qu'il serait utile, dans bien des cas, d'avoir recours non au courant d'induction, mais à une espèce de cataplasme galvanique dont l'activité serait modifiée suivant les circonstances. Cet ensemble de moyens topiques n'empêche pas la mise en œuvre du traitement général et des ressources de l'hygiène. Les malades se trouvent très bien de l'exercice, des distractions, des voyages, etc. Quand les névralgies sont symptomatiques, elles réclament une médication spéciale et guérissent très rapidement. Ainsi, les martiaux jugulent

pour ainsi dire celles qui se lient à la chlorose ; le mercure enlève celles qui tiennent à une diathèse syphilitique. La médication quinique enlève presque toujours à la première dose celles qui sont sous la dépendance de l'intoxication paludéenne.

Nota. — Toutes les névralgies ayant des caractères communs sous le rapport des symptômes, de l'étiologie et du traitement, il nous restera peu de choses à dire sur les autres.

La névralgie intercostale est une douleur siégeant sur les branches antérieures et postérieures des nerfs dorsaux ; elle débute, en général, par une douleur sourde siégeant dans les espaces intercostaux moyens, s'exaspérant sous l'influence des mouvements respiratoires et provoquant ainsi une dyspnée indirecte ; cette douleur est pongitive et d'intensité variable. En général, la pression la soulage, plus rarement elle l'exaspère. Sa durée est variable, mais moindre ordinairement que celle d'un tic douloureux.

CAUSES.

Principalement le froid, le zona, la tuberculisation pulmonaire commençant, et les causes des névralgies en général.

DIAGNOSTIC.

Cette affection peut être distinguée facilement des affections inflammatoires de la poitrine, par l'absence des signes physiques fournis dans l'étude de ces maladies par l'auscultation et la percussion; il est plus facile de la confondre avec le rhumatisme des muscles des parois thoraciques. M. Valleix, qui s'en est occupé spécialement, conseille de promener le doigt sur les apophyses transverses des vertèbres dorsales. Dans le cas où l'on a une névralgie, la pression sur le nerf malade provoque un paroxisme qu éclaire immédiatement sur la nature du mal.

PRONOSTIC.

Affection moins grave que la précédente, hors le cas cependant où elle est symptomatique de la diathèse tuberculeuse; quelquefois, il faut le dire, elle est aussi très-opiniâtre. Son traitement ne présente pas d'indication spéciale. (Voir celui de la névralgie précédente.)

La névralgie sciatique affecte le plexus sacro-lombaire et les troncs principaux qui en éma-

nent. Cette affection par sa marche, ses causes, son opiniâtreté, se rapproche beaucoup des maladies rhumatismales, et même, dans la forme chronique, se confond souvent avec elles ; aussi a-t-elle reçu vulgairement le nom de goutte sciatique. On la divise en aiguë ou chronique; on lui donne aussi différents noms suivant le nerf qu'elle occupe : névralgie complète , névralgie prétibiale, névraglie plantaire, etc. Après quelques jours de lassitude, de céphalalgie et d'autres prodromes, le malade est pris d'une douleur intense à la cuisse, ayant son point de départ à l'échancrure sciatique, et, de là, irradiant dans diverses directions, notamment vers la région postérieure de la cuisse et s'arrêtant au creux poplité. Quelquefois la douleur suit une ligne simple, d'autrefois elle suit diverses branches nerveuses et à l'origine de chacune d'elles existe un point plus douloureux; c'est là la sciatique proprement dite. Arrivée à l'union de la jambe et de la cuisse, souvent elle contourne l'articulation et vient irradier à la région antérieure de la jambe, le long du tibia , c'est la névralgie prétibiale ; si elle franchit l'articulation tibio-tarsienne et qu'elle envahisse la plante du pied, on lui donne le nom de névralgie plantaire. Quelquefois elle prend la forme des névralgies ascen-

dantes, c'est à dire qu'elle a son point de départ et son maximum d'intensité vers la terminaison du nerf. Dans les formes intenses, il y a comme dans le névralgie de la face une rougeur et un gonflement assez considérables. *Ubi stimulus, ibi fluxus.*

Mais la situation plus profonde du nerf affecté rend ces phénomènes plus obscurs; aussi, dans les formes moyennes, sont-ils à peu près nuls, la douleur est continue, mais paroxistique, et entraîne un mouvement fébrile très manifeste et quelques symptômes généraux. (Céphalalgie, anorexie, soif.) Dans les premiers temps de son invasion, sa durée est courte et le retour des accès très éloigné; mais à la longue, les accès sont plus longs, ils se rapprochent et la maladie devient chronique. A cet état la douleur est sourde, obtuse, modérée, mais s'accompagne de paroxismes très courts, plus ou moins fréquents, qui arrachent des cris aux malades. Elle n'exerce aucune influence sur la santé générale; mais peu à peu le membre affecté s'atrophie et le malade finit par boiter. Quelquefois la marche est devenue même à peu près impossible. Sa durée s'étend souvent à toute la vie; souvent aussi elle se complique ou se combine avec la diathèse rhumatismale et il

devient difficile de faire à chacune de ces affections la part qui lui revient.

CAUSES.

Le froid est la cause la plus commune. — Pour les autres causes, voyez les névralgies en général.

DIAGNOSTIC.

La maladie a des caractères assez tranchés pour qu'on puisse la distinguer aisément lorsqu'elle se montre dans son état ordinaire de simplicité. Dans le cas où elle se confond avec le rhumatisme chronique, l'erreur n'a pas d'importance, le traitement devant être institué sur des bases communes.

PRONOSTIC

Le pronostic est facile à déduire des symptômes et de la marche qu'elle affecte. Jamais elle ne compromet l'existence, mais souvent elle l'empoisonne complétement.

TRAITEMENT.

Le traitement de la sciatique aiguë ne diffère pas de celui des autres névralgies; seulement nous rappellerons que M. Sandras a remarqué que les solanées vireuses réussissent très-

bien dans les névralgies superficielles, mais que l'opium réussit mieux dans les névralgies profondes.

On se trouve bien quelquefois de l'établissement d'un cautère posé avec un pois composé de parties égales d'extrait thébaïque et de belladone, et fixé sur le trajet du nerf. Dans nos généralités sur les névroses, nous avons mentionné la specificité électrique dans le traitement de cette affection ; nous avons discuté son mode d'action et montré qu'il diffère de celui des cautérisations et des autres manœuvres ayant la douleur pour but ; nous n'y reviendrons pas. Dans la forme chronique on insiste sur les révulsifs.

Dans le rhumatisme chronique on cherche par tous les moyens possibles à activer les fonctions de la peau ; aussi, après les tentatives moins pénibles et moins dangereuses, recourt-on souvent à une dernière ressource, l'hydrothérapie.

Migraine.

La migraine ou hémicranie est une affection caractérisée par un mal de tête occupant à peu près la moitié du crâne. paraissant par accès irréguliers et s'accompagnant de troubles nerveux et digestifs, nombreux et divers.

Elle est assez souvent précédée de prodromes, frissons erratiques, bâillements, pandiculations, troubles de la vue et de l'ouïe, etc.; elle débute par un mal de tête diffus, sans localisation distincte, comme dans la prosopalgie, et siégeant en général autour de l'œil. L'œil lui-même est douloureux, injecté, tuméfié, larmoyant. La douleur s'exaspère sous l'influence de la lumière, du mouvement, du bruit; aussi le malade recherche-t-il l'obscurité, l'immobilité, le silence; en même temps il survient des nausées, des vomissements alimentaires d'abord, puis visqueux, porracés, la peau est sèche, les idées tristes, la vue obscure, les oreilles bourdonnantes, le sommeil impossible. L'accès dure de six à douze heures et se termine toujours par quelques phénomènes critiques : sueur, larmoiement, flux nasal,

salivation. Dans quelques cas plus rares, la migraine dure quatre à cinq jours, rarement elle revient périodiquement et les quelques exemples qu'on en rapporte peuvent être considérés comme des accès de fièvre intermittente larvée. La durée de la maladie est très opiniâtre. Elle s'étend assez souvent depuis la puberté jusqu'à la vieillesse; quelquefois elle se termine par une espèce de métasfase nerveuse, cécité, surdité, goutte, etc.

ÉTIOLOGIE.

Les causes prédisposantes de la migraine sont le sexe feminin, l'âge adulte, le tempérarament nerveux, etc. Les causes occasionnelles ou déterminantes de l'accès sont les excès de table, une indigestion, une abstinence trop longtemps prolongée, une fatigue intellectuelle, une émotion, etc.

DIAGNOCTIC.

La migraine se distingue de la prosopalgie par son caractère de dissémination à tous les filets nerveux qui rampent à la surface du corps, et la présence des accidents gastriques et nerveux qui manquent dans la dernière. La céphalée de la chlorose en diffère par sa continuité et par les signes caractéristiques de l'anémie. Les

maladies organiques du cerveau ont des caractères trop tranchés pour donner lieu à une pareille confusion. Quant à son pronostic on peut dire qu'elle constitue plutôt une incommodité quelquefois très-gênante qu'une maladie dangereuse.

NATURE.

M. Piorry considère cette affection comme une névralgie ascendante. Dans cette théorie, la douleur, ayant son point de départ à la périphérie, remonterait vers le cerveau et, en l'influençant, irait réveiller la série de phénomènes sympathiques dont nous avons parlé. M. Auzias Turenne, dans un rapport très-détaillé présenté à l'Académie, explique la douleur hémicrannienne par une stase sanguine dans les sinus de la dure-mère et par la compression nerveuse qui en résulte. Partant de là, il conseille, comme moyen curatif, une gymnastique spéciale ayant pour but de désemplir ces sinus. Une autre hypothèse l'attribue à une hématose incomplète, et conseille aux malades de respirer fortement pendant quelques minutes.

Aucune de ces théories n'est complétement acceptable. Nous pensons du reste que l'obscurité qui règne sur la nature de cette maladie tient à ce que sous cette dénomination la plu-

part des médecins et des gens du monde comprennent toutes les céphalalgies passagères qui se présentent, quelles que soient d'ailleurs leur cause et leur nature. Nous pensons même, contrairement à l'opinion générale, que la migraine est une perversion des fonctions de sécrétion en général, sous l'influence d'une névrose particulière de l'estomac, et que la céphalalgie n'est, dans son évolution, qu'un épiphénomène pouvant même manquer quelquefois. Nous trouvons la preuve de cette manière de voir dans l'arrêt des sécrétions, l'état morbide constant de l'estomac et l'inconstance ou l'insignifiance de l'élément douleur. En effet, dans tous les auteurs on trouve souvent des exemples de ce qu'ils appellent une migraine avortée. « Quelquefois, disent-ils, la migraine débute par un appareil prodromique effrayant : troubles de la vue, de l'ouïe, des digestions ; palpitations, convulsions, syncopes; et puis la maladie avorte ou aboutit à un accès de migraine insignifiant. » Qui ne voit là un accès hémicranien intense, avec tous ses symptômes, moins celui qui prédomine ordinairement, la douleur frontale? D'ailleurs tous les médicaments prônés par l'expérience dans le traitement de cette affection ne sont-ils pas des stimulants de l'estomac ou des excitants diffusibles? Faut-il ajouter que

notre expérience personnelle nous a appris que l'application de disques galvaniques au creux épigastrique non-seulement améliore l'accès, mais en prévient souvent le retour ou l'éloigne pour ainsi dire indéfiniment?

TRAITEMENT.

Les infusions excitantes de thé, de camomille, de mélisse, les potions éthérées, sont les préparations le plus souvent employées. La valériane, le musc, l'oxyde de zinc, les pilules de Méglin rendent aussi souvent quelques services. En général, en présence d'un accès de migraine, nous dirigeons nos efforts vers le rétablissement normal des sécrétions, et quant à prévenir les accès, nous avons encore recours aux diverses applications de l'électricité. Dans le cas ou les accès sont franchement intermittents, on a recours au sulfate de quinine seul ou associé à l'opium.

Angine.

L'angine de poitrine, cette affection aussi mystérieuse et aussi terrible qu'elle est rare, nous semble appartenir, au moins par l'un de ses éléments, à la classe de maladies qui nous occupe et devoir être décrite ici.

Elle débute brusquement au milieu du meilleur état de santé, par une sensation de douleur poignante à la base de la poitrine, irradiant souvent vers le bras gauche, quelquefois suivant le nerf cubital jusqu'au poignet. Plus rarement, elle envahit le cou, et se propage jusqu'à la mâchoire, et en gêne les mouvements. A cette douleur déchirante, se joint subitement une dyspnée suffocante qui jette le patient dans un état d'angoisse et de frayeur inexprimable. Ce qu'il y a de remarquable c'est que la poitrine se dilate largement, régulièrement, sans bénéfice pour le malade. Il semble que le malade absorbe à pleins poumons un gaz impropre à l'hématose, ou que les forces qui président à cette importante fonction aient été subitement anéanties. Après une durée de quelques secondes ou de quelques minutes, quelquefois même d'une heure, l'accès disparaît complètement, laissant

seulement au sujet une fatigue profonde des muscles de la poitrine. Quand à son retour, il est complètement irrégulier. Très-éloigné dans le principe, il finit par se produire fréquemment et par entraîner souvent le malade par suffocation et par syncope. Cette terminaison fatale, quoique éloignée, est d'autant plus fréquente que cette affection coïncide souvent avec une altération organique du cœur ou des gros vaisseaux (dégénérescence graisseuse, ossification). Les causes prédisposantes de l'angine de poitrine sont très-obscures ; on peut dire qu'elles se réduisent à l'âge (cinquante ans) au sexe masculin, et aux climats froids et humides (Angleterre, Allemagne). Les causes occasionnelles sont la fatigue, une excitation passagère , une émotion, etc.

DIAGNOSTIC.

La maladie se distingue assez bien de l'asthme , par l'absence de douleur dans cette dernière affection, l'invasion nocturne des accès, leur durée et leur terminaison par un catarrhe visqueux et filant. Dans la névralgie intercostale gauche il n'y a presque pas de suffocation. L'âge suffit pour la distinguer du spasme de la glotte , affection qu'on n'a jusqu'ici constatée que chez les enfants.

PRONOSTIC.

Très grave. La mort est la terminaison la plus commune ; néanmoins on l'a vue plus d'une fois céder à l'influence d'un traitement bien dirigé.

TRAITEMENT.

Pendant l'accès, opium, fumigations de belladone ou de datura, excitants diffusibles, inhalations d'éther ou de chloroforme.

Observation rigoureuse des lois de l'hygiène, abstinence complète du coït, révulsifs, etc.

Epilepsie.

DÉFINITION.

L'Epilepsie (*epilepsia, morbus caducus, morbus sacer, morbus comitialis, etc.*) est une maladie apyrétique chronique et intermittente du cerveau, caractérisée par des attaques convulsives de courte durée, une perte subite et complète de connaissance, avec insensibilité, turgescence rouge ou violacée de la face, distorsion de la bouche immobilité des pupilles, écume à la bouche, (Georget).

HISTORIQUE.

Elle est connue dès la plus haute antiquité : le vulgaire lui attribuait une origine surnaturelle ; de là les noms de mal sacré, grand mal, haut mal, mal divin, mal de Saint Jean, astralis, herculeus, dæmoniacus, comitialis, etc.

L'Epilepsie survient beaucoup plus souvent avant qu'après la puberté : de là encore le nom qu'elle a reçu de mal des enfants. On l'a observée dans les premiers jours de la vie ; elle est très-rare chez les vieillards, plus commune chez les femmes que chez les hommes.

En 1850 il y avait 380 femmes épileptiques à la Salpétrière et seulement 160 hommes à Bicêtre. On peut objecter à cela qu'il est facile de confondre pour les femmes l'épilepsie avec les convulsions hystériques. Esquirol par un relevé ancien il est vrai (1822), mais très-exact, se charge de répondre : à cette époque sur 389 femmes de la division des épileptiques, il n'y en avait que 45 affectées d'hystérie; reste donc 344.

L'Epilepsie est quelquefois héréditaire ; elle est plus fréquente dans les pays froids (Franck). Il n'est pas rare de les rencontrer dans le cheval, le chien, le bœuf, le cochon, etc.

CAUSES.

La frayeur est la cause de beaucoup la plus fréquente (Tissot). On a remarqué que beaucoup d'épilepsies de naissance coïncidaient avec un mouvement de terreur éprouvé par la mère pendant la grossesse (Georget). Beaucoup de femmes étaient dans la période menstruelle, lorsqu'elles ont éprouvé la frayeur qui les a rendues épileptiques (*Ibid*). Après la frayeur, ce sont les passions vives, comme la colère, la jalousie, les chagrins (Esquirol, Frank,) et encore les excès vénériens, la masturbation, qui produisent le plus souvent cette névrose (Tissot). On l'a vue aussi survenir après la variole,

la suppression des règles, l'ingestion de certains poisons; elle a paru être causée par le travail de la dentition chez quelques enfants.

Elle accompagne assez souvent l'idiotie. On compte un épileptique sur huit idiots.

SYMPTOMES ET MARCHE..

L'épilepsie étant une maladie intermittente, nous l'examinerons pendant les accès et entre les accès.

Les attaques sont de deux sortes : les unes convulsives ou grandes attaques, et les autres sans convulsions notables. Ces dernières constituent ce qu'on appelle le vertige épileptique (vertigo tenebricosa ou scotomée).

Attaques convulsives. —Sur cent malades, il n'y en a peut-être pas cinq dont les attaques soient précédées de prodromes précurseurs. Chez les quatre-vingt-quinze autres l'invasion est subite; le malade jette un cri et tombe sans connaissance comme frappé de la foudre, ou comme un animal assommé d'un coup de massue sur la tête.

Les symptômes précurseurs, quand ils existent, se réduisent aux suivants ; ils sont presque toujours cérébraux, comme tristesse, mauvaise humeur, douleurs de tête, crampes, audition de

bruits extraordinaires, vue d'objets lumineux, engourdissement dans les membres, nausées, vomissements. Quelques malades ressentent pendant quelques jours de vives douleurs dans l'un des côtés du corps, ou comme des secousses dans l'épigastre, la tête, la poitrine, le cœur, etc. Il en est qui ont le temps de crier; d'appeler à leur secours, d'autres se mettent à courrir ou à tourner avant de tomber.

On appelle *aura epileptica* un sentiment de fraîcheur, de frisonnnement, d'engourdissement, de chatouillement ou même de douleur dans une partie plus ou moins éloignée du cerveau, comme à la tête, à la lèvre, au cou, au sein, au bras, au pied, etc., et d'un de ces points s'élève comme une vapeur qui se dirige vers le cerveau en passant par l'estomac ou par le cœur. Parvenu au cerveau, l'*aura* y provoque l'attaque. Si l'on parvient à arrêter l'*aura* dans sa marche, on prévient l'attaque; ainsi, suivant quelques auteurs, une ligature, un exutoire, le fer, le feu, peuvent prévenir ou même guérir la maladie. Mais les cas de ce genre sont rares; car non-seulement il est très difficile de trouver l'*aura* comme les auteurs le décrivent, mais encore, une fois reconnu, on n'obtient ordinairement aucun résultat de l'emploi de ces moyens

non plus que de l'extirpatiou d'une tumeur placée sur le trajet d'un nerf, de l'extraction d'un corps étranger de l'intérieur de l'oreille de la section d'un nerf, de l'amputation d'un petit doigt, ou de l'application de moxas ou de vésicatoires sur le point de départ de l'*aura*.

Quoi qu'il en soit, qu'il y ait ou qu'il n'y ait point de prodrome, l'attaque n'en est pas moins subite. Le malade pousse un cri et tombe comme il a été dit : la figure s'injecte, se tuméfie, devient rouge, violette, quelquefois même noirâtre ; la bouche se couvre d'écume, tout le corps est convulsé, d'une roideur presque tétanique ; les membres sont quelquefois contournés et comme tordus ; enfin il est d'une insensibilité complète aux épreuves les plus douloureuses. Outre ces phénomènes caractéristiques, on remarque, en examinant de plus près le malade, que les veines sont gonflées, le tête penchée fortement d'un côté, en arrière ou sur la poitrine, les paupières fermées, entr'ouvertes ou fortement écartées ; l'œil fixe ou roulant vivement dans l'orbite ; les pupilles toujours immobiles et le plus souvent dilatées ; la bouche distordue, les mâchoires serrées, le thorax presque immobile, les inspirations courtes, bruyantes et difficiles ; les battements du cœur forts, accélérés, souvent irréguliers, l'état convulsif plus pro-

noncé d'un côté du corps que de l'autre (Beau, Georget), et les pouces fortements fléchis dans la paume de la main. Chez la plupart des malades, les mâchoires sont vivement frottées l'une contre l'autre, la langue est presque toujours un peu entamée par les dents, et alors l'écume de la bouche est sanguinolente, quelquefois elle est profondément coupée, les dents peuvent être brisées par la violence des frottements; souvent il y a sortie involontaire des matières fécales, des urines, et même du sperme.

Durée et terminaison.— L'attaque est souvent simple, dure en moyenne de deux à cinq minutes ; mais il n'en est pas toujours ainsi, et elle peut se renouveler un certain nombre de fois, à des intervalles de quelques minutes. On compte depuis deux ou trois de ces paroxismes jusqu'à soixante (Calmeil); alors l'attaque dure depuis une ou plusieurs heures jusqu'à deux jours; les suites en sont alors beaucoup plus graves. Elle est suivie souvent d'une affection encéphalique, d'une paralysie partielle, même d'une attaque de chorée, qui se dissipent le plus ordinairement après l'attaque suivante. Dans plusieurs cas il se manifeste de la manie, un état d'hébétude ou de fureur aveugle qui

dure aussi plus ou moins. La mort subite peut avoir lieu dans ces longues attaques.

Aussitôt que l'accès cesse, les membres reprennent leur souplesse et leur direction naturelle, le visage pâlit, les malades tombent dans un assoupissement profond accompagné d'un fort ronflement. Quelquefois ils sont pris d'un tremblement général ; d'autres fois la peau se couvre d'une suèur abondante, quelques-uns éprouvent des nausées, des vomissements; enfin tous reprennent l'usage de leurs sens, mais ne se rappellent pas ce qui s'est passé, et leur visage exprime la honte et l'étonnement. Le retour des attaques est plus ou moins éloigné; quelques épileptiques en ont plusieurs par jour ; d'autres les éprouvent une seule fois par jour, ou toutes les semaines, tous les mois, et même toutes les années.

Intervalles des attaques. — Il existe presque toujours dans l'intervalle des désordres cérébraux plus ou moins marqués, et tous ou presque tous les épileptiques présentent ces altérations plus ou moins profondes desquelles il résulte un état particulier dans l'exercice des fonctions du cerveau. Ainsi, ils ont le caractère difficile, inégal ; ils ont des absences, un affai-

blissement plus ou moins considérable de la mémoire et même des facultés affectives; de l'inaptitude à un travail soutenu, etc. Voilà pour les plus favorisés ; d'autres deviennent idiots ; presque tous finissent, s'ils vivent assez longtemps, par tomber dans un état de manie ou même de démence incurable. La mémoire est la faculté qui s'altère le plus promptement. Les mouvements volontaires présentent aussi des désordres permanents : strabisme, tics convulsifs, contracture, atrophie musculaire, contorsion de la tête, déformation du visage. D'ailleurs, et cela fait un contraste frappant avec l'état du cerveau, les fonctions des organes de la vie végétative semblent être parfaitement conservées. Les digestions sont bonnes ; les secrétions normales ; les femmes sont réglées, peuvent être fécondées, et accouchent comme les autres femmes ; tous ou presque tous les malades présentent un assez fort embonpoint et une grande fraîcheur du visage. Un phénomène assez commun est la suspension des a taques d'épilepsie pendant tout le cours d'une maladie accidentelle grave, de la tête de la poitrine, de l'abdomen, etc. Quelquefois pourtant l'épilepsie n'en suit pas moins son cours.

Vertige épileptique. — Toutes les attaques n'ont pas la violence de celle que nous venons

de décrire ; elles sont même quelquefois si légères qu'on les désigne sous le nom de *vertige épileptique* (Georget) Le malade pert subitement connaissance ; quelquefois en jetant un léger cri. Il peut ne pas changer de position s'il est assis, mais il tombe s'il est debout, à moins qu'il n'ait le temps de s'appuyer contre quelque chose ; les yeux restent fixes et on pourrait croire que le malade porte toute son attention sur un objet quelconque. Dans quelque cas il se manifeste des convulsions légères et partielles dans les muscles des yeux, des lèvres d'un doigt, d'un membre, d'un côté du cou ou de la bouche ; cette dernière est garnie chez plusieurs d'une bave écumeuse. Après quelques secondes, une ou deux minutes au plus, cet état cesse. Alors, tantôt le malade recouvre immédiatement le plein exercice de ses facultés, et continue un discours ou un travail quelconque sans s'imaginer l'avoir interrompu ; tantôt il conserve pendant quelques minutes un état d'hébétude, de demi-connaissance et fait quelques actes déraisonnables ; il se plaint ensuite de souffrir de la tête. Souvent le vertige ne consiste que dans une demi-perte de connaissance.

Anatomie pathologique. — On ignore encore la nature de cette maladie, et l'ouverture des

cadavres n'a rien appris sur ses causes prochaines. Les altérations anatomiques que l'on rencontre chez les épileptiques qui ont succombé, à part des congestions cérébrales et pulmonaires dues aux convulsions, n'ont rien de caractéristique, et de particulier à cette affection. Les recherches de Cazauvieilh et de Bouchet tendraient à faire croire que des traces de phlegmasie chronique de la substance blanche du cerveau sont constantes dans l'épilepsie; mais, malgré le talent avec lequel ces auteurs ont cherché à prouver leur assertion, il n'en reste pas moins un doute, c'est de savoir si la phlegmasie n'est pas plutôt l'effet de congestions produites par les attaques, qu'elle n'en est la cause. Aucune des lésions diverses telles que tumeurs intra-craniennes de nature variable, hydadides, épanchements, altérations des méninges, épaississement ou déformation des os du crâne, hypertrophie ou vices de conformation de l'encéphale etc., ne peut être considérée comme propre à l'épilepsie, qui se montre fréquemment sans aucune espèce d'altération anatomique.

DIAGNOSTIC.

La nature de l'épilepsie doit moins se juger d'après une attaque isolée que d'après l'ensem-

ble et la marche de la maladie. En effet, l'épilepsie présente avec beaucoup d'autres affections le caractère commun des accès convulsifs. Il faut reconnaître ce que les attaques épileptiques ont de distinctif, c'est-à-dire, leur soudaineté, la succession rapide de leurs différentes phases; la turgescence, puis la pâleur livide de la face; l'insensibilité complète, le coma et l'affaiblissement de l'intelligence qui suit les accès. L'éclampsie des enfants et des femmes en couches offre, il est vrai, la plupart de ces caractères; mais les convulsions, beaucoup plus longues, n'offrent ni déformation des traits ni écume de la bouche, etc. L'éclampsie est une affection toujours aiguë, survenant dans des conditions définies, tandis que l'épilepsie est une maladie essentiellement chronique et dont la marche est particulière. Il est plus difficile de distinguer l'épilepsie de l'hystérie. Mais c'est surtout avec les convulsions épileptiformes symptomatiques d'une affection organique des centres nerveux que l'on peut confondre l'épilepsie essentielle. Ordinairement pourtant les signes précurseurs des attaques sont plus tranchés, elles ont été précédées par certains troubles nerveux caractéristiques d'une affection locale, et sont accompagnées ou suivies de lésions plus ou moins circonscrites du mouvement et du sentiment,

plutôt que de la perturbation plus ou moins croissante de l'intelligence. Les convulsions qui accompagnent l'empoisonnement saturnin (épilepsie saturnine), ont une marche et une cause tout à fait distinctes. Enfin l'épilepsie est souvent simulée; mais certains signes sont difficilement imités, tels que l'insensibilité, la rougeur et la pâleur de la face, l'écume, la rigidité invincible des muscles, l'immobilité des pupilles, etc

PRONOSTIC.

Il est peu de maladies aussi terribles et aussi graves que l'épilepsie. Toujours ou presque toujours rebelle aux ressources de l'art, non seulement elle persiste à l'état d'infirmité incurable, et ses attaques répétées rendent la vie insupportable, mais l'influence qu'elle exerce sur l'intelligence ajoute encore de son caractère funeste. Cependant plusieurs degrés peuvent être admis dans la gravité du pronostic. La maladie est d'autant plus fâcheuse qu'elle a débuté dans un âge moins avancé, et sous l'influence de l'hérédité ; qu'elle est accompagnée de vertiges et d'absences; que les attaques sont plus fréquentes et suivies de délire, et que la folie avec tendance au suicide se prononce plus rapidement. Il convient au contraire de note

comme des circonstances favorables, l'existence de crises bien circonscrites ; le développement de la maladie sous l'influence d'une cause accidentelle, la marche lente et le peu de fréquence des attaques. Esquirol a remarqué que la démence était plus fréquemment la suite du vertige épileptique que de l'épilepsie proprement dite. Or, la démence, outre les chances de suicide qu'elle augmente, amène presque toujours un marasme mortel. Nous avons vu que la mort subite n'est pas rare dans les grandes attaques. Il est d'ailleurs difficile, pour ne pas dire impossible, de prévoir les conditions dans lesquelles la guérison exceptionnelle de l'épilepsie peut être obtenue.

TRAITEMENT.

Il y a peu de choses à faire pendant les attaques ; tous les soins se bornent à contenir le malade pour empêcher qu'il ne se heurte et ne se blesse. Cependant si la congestion cérébrale est très intense et menace de devenir funeste, il est opportun de pratiquer une saignée générale. Ce moyen a quelquefois diminué la longueur de l'attaque, et même a éloigné les suivantes ; mais est resté souvent sans effet. Cette évacuation sanguine a surtout produit quelque effet dans les cas précédés de prodro-

mes et quand on a pu la pratiquer avant l'attaque. Parmi les médicaments que l'on peut essayer dans l'intervalle des attaques, on a surtout vanté la valériane, qui paraît plus efficace lorsqu'on l'associe à l'oxyde de zinc; le musc, le camphre, l'opium, la feuille d'oranger, l'huile animale de Dippel, l'huile essentielle de térébenthine, le quinquina, le moxa, le cautère, etc., qui ont tous compté des succès ; mais on ignore les circonstances qui rendent tel de ces moyens plus efficace dans un cas donné, que tel autre. Le quinquina seul paraît indiqué lorsque les attaques sont régulièrement intermittentes. On a appliqué avec quelques succès les moxas sur le point de départ de l'*aura*. On cite quelques exemples de guérisons obtenues par l'expulsion de vers intestinaux, par des frictions mercurielles, la liqueur de Van-Swieten (Cullerier), par l'amputation d'un orteil d'où partait l'*aura* (Tissot). On a été jusqu'à pratiquer la castration (Franck) et même l'opération du trépan sans autre motif que celui de procurer de l'espace au cerveau. On cite des cas de guérison à la suite de vives frayeurs. Mais en général on ne doit point croire facilement à la guérison ; car, 1° on peut avoir pris, comme Tissot, quelques affections convulsives aiguës du cerveau pour l'épilepsie; 2° quelques ma-

lades ont une rémission de plusieurs mois, de plusieurs années même, et la maladie reparaît après, plus terrible que jamais. Cependant un fait digne de remarque, c'est que le traitement exerce quelquefois sur le malade une influence morale assez puissante pour retarder et même amoindrir les attaques. La confiance qu'inspire le médecin, les remèdes qu'il emploie, l'espoir de la guérison, ont souvent produit cet heureux effet.

Hystérie.

Il est difficile de donner de l'hystérie une définition un peu exacte. L'embarras qu'on éprouve tient à la multiplicité, à l'immense variété des symptômes et au manque d'un signe spécifique. La diversité des opinions ne contribue pas peu à augmenter l'obscurité ; les uns la considèrent comme une exagération du système nerveux, d'autres la considérant comme une névrose bien définie, et ne comprenant que les formes graves, considèrent les formes légères comme des affections distinctes, auxquelles ils donnent le nom de mobilité nerveuse ou d'hystéricisme. Nous pensons que l'état symptomatique décrit sous le nom de mobilité nerveuse, n'est que le prodrome spécial des névroses graves et que l'hystérisme n'est autre chose que l'hystérie elle-même dans son expression la plus bénigne ; nous considérerons donc l'hystérie comme une perturbation générale de la fonction nerveuse, caractérisée par des accidents essentiellement multiples, et spécialement par une constriction de la gorge avec sensation d'un corps étranger, partant de l'u-

térus ou de l'épigastre et s'acheminant vers la langue. (Boule hystérique.)

Boule hystérique.

De ce que nous avons dit plus haut, il résulte qu'entre l'hystérisme ou la simple mobilité nerveuse et l'hystérie complète, il existe des nuances infinies ; pour la décrire, nous la supposerons à son degré le plus élevé et nous interrogerons successivement les diverses fonctions. A la suite, nous exposerons les accidents particuliers qui mettent en jeu un appareil complexe et qui reviennent par accès. Du côté de l'intelligence, on observe des troubles plus ou moins profonds : tantôt c'est un simple changement d'humeur, de la bizarrerie, de la tristesse et des larmes sans sujet succédant à une joie immodérée, à des éclats de rire également sans motif ; parfois la lésion de l'intelligence peut aller jusqu'à la vésanie. La nutrition présente aussi des accidents variés. En général, un ou plusieurs symptômes de la gastralgie; en outre, on observe du côté de l'abdomen une constipation invincible et un développement de gaz distendant la masse intestinale, quelquefois au point de simuler une grossesse. L'appareil de la circulation participe aussi au désordre ; les femmes sont sujettes à de violents accès de palpitations

éclatant souvent spontanément, quelquefois à la suite de l'excitation la plus légère. Le pouls est en général très-fréquent, la poitrine présente souvent le phénomène connu sous le nom de *frémissement cataire*, plus rarement un bruit de souffle, à moins que la durée de la maladie, les accidents nombreux et graves n'aient amené la cachexie nerveuse. Les organes de la respiration présentent aussi divers troubles : tantôt c'est une dyspnée revenant par accès et simulant une attaque d'asthme, tantôt c'est une toux quinteuse, saccadée, opiniâtre et dont la durée est indéterminée.

La sensibilité générale est toujours plus ou moins atteinte, les femmes accusent des névralgies diverses ; les plus fréquentes sont la névralgie de la face, la névralgie intercostale, une céphalalgie spéciale térébrante, fixée en un seul point du crâne, et qui a reçu le nom de clou hystérique. Quelquefois, il existe des douleurs abdominales assez intenses pour faire croire à une affection grave de cette cavité. En général, ces névralgies se distinguent par leur fugacité et leur extrême variabilité. La menstruation ne présente rien d'anormal; seulement à cette époque apparaît souvent une sédation ou une recrudescence de tous les symptômes. En dehors de ces divers troubles fonctionnels, qui peuvent

avoir une intensité variable et se montrer isolément ou simultanément, il existe toujours dans l'hystérie confirmée des accès variables, mais caractéristiques. Les plus communs sont la boule hystérique et l'attaque de nerfs. Le premier est caractérisé par la sensation d'une boule qui part de l'abdomen ou de l'estomac, suit le trajet gastro-intestinal et monte jusqu'à la gorge, où elle se fixe, et y détermine une constriction pénible, qui occasionne une angoisse extrême et fait craindre la suffocation. L'accès est en général très-court, mais revient fréquemment, quelquefois vingt fois par jour.

Ce curieux phénomène demeure inexpliqué. Les uns l'attribuent au dégagement d'un gaz s'élevant aux parties supérieures : de là, le nom de vapeurs donné souvent à la maladie ; d'autres le considèrent avec plus de raison comme une crampe spéciale de l'élément musculaire du conduit gastro-intestinal.

L'attaque de nerfs débute spontanément ou éclate à la suite d'une colère, d'une contrariété, d'un chagrin, etc. Le malade pousse un cri et tombe ; en même temps les membres présentent des crampes très-douloureuses et de véritables convulsions.

La connaissance est complète ; seulement le malade pousse des cris aigus, cherche à se

meurtrir ou se jette sur les assistants ; il existe à la gorge une constriction extrêmement fatigante et la sensation d'un corps étranger que le malade cherche toujours à enlever. L'accès présente des paroxismes et des rémissions, et, après une durée qui peut varier de quelques minutes à plusieurs heures, il se termine par une émission de larmes ou d'urine, des sueurs etc., et il reste à peine un peu de fatigue musculaire. Son retour est tout à fait indéterminé, souvent il revêt d'autres formes; il peut être remplacé par un état syncopal particulier, une véritable apoplexie nerveuse qui prive subitement le malade des phénomènes extérieurs de la vie. Dans des cas plus rares, une ou deux fonctions persistent et donnent lieu à des accès très-variés. On en a vu plus d'une fois conserver l'intelligence après avoir perdu complétement le pouvoir des manifestations extérieures, être considérés comme mortes et traités comme telles. Tout le monde connaît l'histoire d'André Vésale, et les faits de même nature ne sont pas rares dans la science; d'autres perdent subitement la volonté et le mouvement, tandis que les muscles ayant conservé leur contractilité donnent aux membres la possibilité de conserver indéfiniment les attitudes les plus fatigantes. C'est à cet état cataleptique qu'il faut attribuer la

plupart des faits miraculeux dont les légendes religieuses sont si riches. Souvent les hallucinations viennent constituer l'accès. La femme tombe dans une extase mystique ou amoureuse, suivant la tournure de son esprit, ou manifeste une frayeur invincible ; d'autres présentent un véritable accès de folie qui peut prendre toutes les formes.

Nous devons encore mentionner une série d'accidents communs dans cette affection, nous voulons parler des paralysies du sentiment et du mouvement.

Les paralysies du mouvement sont plus ou moins étendues et plus ou moins durables, en général locales ; elles peuvent être hémiplégiques et même paraplégiques. La paralysie du sentiment existe en général à la surface de la peau et coïncide souvent avec un état hypéresthésique des muqueuses. Cette exaltation de la sensibilité existe surtout aux muqueuses vulvaire, vaginale et de l'utérus, et constitue des douleurs déchirantes. Il est encore des phénomènes qui peuvent se montrer dans le cours de l'hystérie à titre de complication ou d'élément. Nous citerons en particulier la chorée. Il en est encore de plus étranges. Louyer-Villermay assure avoir vu des femmes hystériques dont la peau dégageait des étincelles élec-

triques sous le frottemeut de la main. Il est bon de noter que bien souvent elles simulent avec un art infini les accidents que nous avons énumérés. Le besoin de mentir et de tromper est un caractère inhérent à la maladie; aussi est-ce dans cette classe de malades que nous rangerons les somnambules, les illuminés, etc. La marche de cette affection est extrêmement longue, et dans les formes graves, les troubles variés de la nutrition amènent un dépérissement général, désigné sous le nom de cachexie nerveuse et se confondant avec la chlorose : il est rare néanmoins de voir la mort en être la conséquence. Il existe une grande dissidence d'opinions sur la question de savoir si la maladie peut affecter les hommes. Conformément à son étymologie, si on la rapporte exclusivement à un état morbide particulier de l'utérus, évidemment les hommes en sont à l'abri ; mais cette hypothèse nons semble complétement dénuée de fondement. En effet, de l'exposé des symptômes il ressort évidemment qu'elle affecte indifféremment toutes les fonctions nerveuses sans prédilection marquée pour l'appareil génital. La forme érotique de la maladie est trop rare pour pouvoir être prise en considération et nous semble d'ailleurs une complication au même titre que la dyspnée, la

toux, les palpitations ou tout autre symptôme. Les douleurs nerveuses de l'utérus rentrent dans les lésions de la sensibilité générale et ne sont pas plus fréquentes que les autres formes de névralgies. D'autre part, si on considère l'hypocondrie et ses divers symptômes, on est forcé de se ranger à l'opinion de Sydenham qui considère cette dernière affection comme un état nerveux particulier identique à celui qu'on nomme hystérie chez la femme. En effet, que trouve-t-on de part et d'autre, des spasmes, de la dyspnée, divers désordres intellectuels, des troubles de la sensibilité générale, une identité de marche, de cause, de traitement; le peu de différence existant dans la physinomie des deux affections, tient à des modifications sexuelles inévitables.

CAUSES.

L'étiologie de l'hystérie est obscure. On peut considérer comme causes le tempérament nerveux, l'hérédité, la vie opulente, oisive, sédentaire, l'habitude des émotions de diverses natures, colère, chagrins, contrariétés; les professions littéraires et artistiques; la fréquentation des bals, des théâtres, des concerts; les lectures romanesques, le coït, la masturbation et en

général tout ce qui tend à exagérer l'action nerveuse. C'est surtout dans les couvents que se sont développés les exemples mémorables de cette affection. Le milieu mystique où l'on y vit, joint à la vie sédentaire (et peut-être à certaines habitudes d'immoralité), concourt puissament à son développement. Telle victime emprisonnée, tourmentée, brûlée vive comme possédée par le diable; telle folle considérée comme sainte, réputée en communication extatique avec les esprits invisibles, affectant les attitudes les plus pénibles, se laissant piquer, pincer, déchirer la peau sans manifester la moindre émotion, n'était qu'une femme hystérique paralysée et cataleptique.

DIAGNOSTIC.

Il se fonde sur la multiplicité, la mobilité, la fugacité et l'extrême variabilité des symptômes. La boule hystérique est pathognomonique. Nous ferons remarquer qu'une simple attaque de nerfs, isolée de tout autre symptôme ne suffirait pas pour établir le diagnostic.

PRONOSTIC.

Grave, non parce qu'elle menace directement la vie, mais à cause de sa durée, de

l'exaltation nerveuse qui la suit et de l'imminence des récidives.

TRAITEMENT.

La médication nosocratique de cette affection est encore à trouver; on a préconisé l'opium à haute dose et longtemps continué. On administre aussi journellement l'assa fœtida et les gommes fétides, la valériane, le musc, le castoréum, l'oxyde de zinc, l'électricité, etc. Nous distinguerons le traitement général du traitement des symptômes. Nous croyons les voyages, les distractions, l'éloignement des causes, l'observation rigoureuse des lois de l'hygiène, l'emploi judicieux de l'électricité, merveilleusement propres sinon à guérir, du moins à abréger notablement la durée de l'affection. Le traitement des symptômes varie avec leur nature. L'attaque de nerfs ne nécessite que des soins de surveillance pour empêcher la patiente de se meurtrir; quelques affusions froides, des frictions sèches, la respiration de substances fortement odorantes, et quelques cuillerées d'une potion antispasmodique ou excitante. La dyspnée, quand elle persiste, est combattue par les ventouses sèches, les sinapismes, etc.

Les palpitations cédent en genéral à l'usage des antispasmodiques. Les paralysies du sentiment et du mouvement se traitent par les névrosthéniques (strychnine), ou mieux par le courant d'induction.

Eclampsie.

On désigne sous le nom d'éclampsie l'ensemble de convulsions essentielles, c'est-à-dire indépendantes d'une lésion organique du système nerveux ou d'une névrose convulsive quelconque (hystérie, chorée, etc.). Nous ne décrirons ici que l'éclampsie puerpérale et l'eclampsie des enfans. La première peut se développer pendant le travail de l'accouchement, ou à une autre époque de la grossesse, mais toujours aux approches de l'avortement ou du terme de la gestation. Elle est assez souvent précédé à titre de prodromes, de lassitude, de céphalalgie occipitale, d'hébétude de la face, de troubles des sens. Elle se manifeste insensiblement ou brusquement par une perte absolue de la sensibilité et de l'intelligence. Tous les muscles sont dans un état de tension extrême et agités par une série de secousses peu étendues et excessivement rapides, mais n'entraînant aucun déplacement du tronc, ni des membres. On peut dire que cette période convulsive se réduit au tétanos compliqué d'un spasme généralisé de tous les muscles de l'éco-

nomie. Il en résulte un aspect particulier, grimaçant de la physionomie que nous croyons inutile à décrire et que M. Dubois a comparé au visage pittoresque du satyre. Les yeux roulent dans leur orbite ou affectent une fixité remarquable ; la langue est projetée avec violence hors de la bouche et peut être fortement mutilée par la constriction spasmodique de la mâchoire. La bouche elle-même est couverte d'écume mousseuse et sanguinolente. Cette période convulsive cède peu à peu et la malade est dans une immobilité et une insensibilité complète. Cette deuxième période est plus longue que la première et se termine par la mort ou par le retour à la santé; la malade reprend peu à peu ses facultés et ne conserve aucun souvenir de ce qui c'est passé pendant l'accès. Le travail continue le plus souvent et à chaque contraction utérine correspond une nouvelle crise convulsive.

Il n'est pourtant pas très rare de voir la matrice tomber dans un état complet d'inertie. Les accès se renouvellent assez rapidement, et, d'après Madame Lachapelle, si la période convulsive est plus courte et moins intense, la période comateuse augmente considérablement de durée. Quelquefois même l'accès se réduit à un coma profond entrecoupé de temps

en temps par le retour des convulsions. La mort est la terminaison fréquente de cet état. Elle arrive à la suite du coma ou d'une complication. Les complications les plus communes sont l'asphyxie, par suite de la raideur des muscles respirateurs, ou de l'accumulation d'écume dans l'arbre aérien ; l'hémorrhagie cérébrale ou pulmonaire, l'anasarque, la néphrite albumineuse, la péritonite; on a même vu la rupture de l'utérus. Si la maladie se termine par la guérsion, il demeure encore un peu de fatigue musculaire, et quelques troubles nerveux persistant assez longtemps.

CAUSES.

Hérédité, tempérament nerveux, chagrins violents pendant la grossesse, premier accouchement, vice de conformation du bassin, manœuvres obstétricales, frayeur pendant le travail, caillots dans la matrice, délivrance tardive ou incomplète, anasarque, albuminurie, constitution forte et pléthorique. En général, les femmes qui en ont déjà été atteintes, sont constamment sous l'imminence d'une récidive dans les accouchements ultérieurs

Le pronostic en est grave; outre qu'elle se termine souvent par la mort, elle place les femmes sous l'imminence d'une récidive, et communi-

que aux enfants nés dans ces conditions une fâcheuse prédisposition à contracter les maladies convulsives, propres au premier âge de la vie.

Le traitement varie suivant l'époque à laquelle a lieu la maladie. Si l'enfant est réputé viable, Stoll, Velpeau, Cazeau conseillent l'accouchement prématuré artificiel. Si l'accouchement a eu lieu avant l'accès, on doit visiter l'utérus, en extraire le délivre ou ses lambeaux, et les caillots sanguins qui pourraient y être accumulés. Dans la plupart des cas, il suffit d'avoir ramené l'utérus à ses conditions normales pour que la maladie s'efface complétement.

Si elle persiste malgré ces précautions, ou que l'époque peu avancée de la grossesse ne le permette pas, on doit recourir à de fortes saignées, à une application de sangsues aux apophyses mastoïdes, aux bains, aux révulsifs, à la compression des carotides, à l'opium, aux antispasmodiques ; en même temps, on doit surveiller la femme pendant la période convulsive pour empêcher les accidents. Si une femme enceinte est sous l'imminence de l'éclampsie en raison de son état nerveux, ou d'une attaque antérieure, on doit avoir recours à une prophylaxie appropriée.

Eclampsie des Enfants.

On sait que les convulsions sont très fréquentes dans le premier âge de la vie ; elles dominent pour ainsi dire la pathologie de l'enfance ; elles se montrent en effet dans le courant de toutes les maladies, soit à titre d'élément ou de complication, et éclatent quelquefois à la suite des circonstances les plus légères.

Aussi, M. Trousseau a dit avec raison, que la convulsion est le seul délire possible chez l'enfant à la mamelle ; mais, outre ces accidents si communs, il existe chez eux une névrose bien définie ayant ses causes, ses symptômes et ses accidents consécutifs ; elle est constituée par une série d'accès convulsifs, revenant par intervalles, et faisant explosion brusquement, sans être précédée d'aucune espèce de prodromes, ou seulement d'un peu d'agitation. d'insomnie, etc. Elle se manifeste par une perte absolue de la sensibilité et l'apparition de convulsions toniques et cloniques d'une extrême violence. Pendant l'accès, les yeux sont fixes, la face cyanosée, la bouche écumeuse, le pouls

petit et très-accéléré, la respiration pénible et entrecoupée; après quelques minutes, cet appareil effrayant se dissipe et fait place à un sommeil paisible. Quelquefois les accès se renouvellent plusieurs fois dans la journée, ou quelques jours de suite, sans accidents sérieux; pourtant on a vu quelquefois la mort arriver par asphyxie, par hémorrhagie cérébrale ou pulmonaire, par la violence des convulsions, etc.; quelquefois aussi les convulsions laissent des accidents durables, tels que le pied-bot, le torticoli, le strabisme, une paralysie. M. Guérin attribue même la plupart des rétractions musculaires et des déviations osseuses congéniales à des accès d'éclampsie intra-utérine.

CAUSES.

Le tempérament nerveux, les dispositions morbibes de la mère ou de la nourrice, la pléthore, l'anémie, une frayeur, un coup de soleil, une indigestion, une difficulté de dentition, etc. Cette affection, qui est loin d'avoir la gravité que lui attribuent les gens du monde, et surtout la sollicitude des mères, peut cependant, dans quelques conditions très-rares, se terminer par la mort. Nous en avons plus haut expliqué le mécanisme.

TRAITEMENT.

L'éloignement des causes, les bains et en général les agents de la médication antispasmodique, constituent les éléments du traitement à leur opposer.

Chorée, Danse de St-Witt ou de St-Gui.

La chorée peut-être définie : une affection nerveuse propre à la période de l'enfance, qui s'étend de la deuxième période à la puberté et qui se caractérise par des mouvements désordonnés des muscles de la vie de relation et l'impossibilité d'exécuter les mouvements volontaires. Cette définition, qui a le défaut d'être un peu longue, présente l'avantage d'enfermer en une seule phrase les traits principaux de cette maladie singulière. M. Bouillaud nous semble la caractériser d'une façon très heureuse en la nommant la folie des muscles.

SYMPTOMES.

En général, elle est précédée d'une période prodromique assez longue; l'enfant devient bizarre, irascible, maladroit; il a déjà quelques mouvements involontaires, mais le plus souvent ces signes précurseurs passent inaperçus. Lorsque l'affection est déclarée, elle est générale ou locale, quelquefois hémiplégique et toujours plus marquée d'un côté que de l'autre, rarement elle est limitée à un membre, le bras ou la

jambe. Les organes affectés sont constamment agités par des mouvements plus ou moins étendus et souvent très fatigants; en même temps, la faculté de se mouvoir régulièrement est éteinte. Si le malade veut porter les aliments à sa bouche, il ne peut y parvenir; s'il veut marcher, il lève la jambe et la porte tantôt à droite, tantôt à gauche, tantôt en arrière; quelquefois il exécute une espèce de glissade qui simule les pas d'un danseur, c'est de là que lui vient son nom de chorée (*chorea*) ou danse de Saint-Witt. Sydenham comparait la démarche du choréique à celle du maniaque. S'il veut parler, la langue refusant d'obéir à la volonté, il ne peut y parvenir qu'avec une peine extrême, et en articulant une phrase après l'autre.

Le professeur Trousseau prétend que, quelque intense que soit la chorée, les mouvements cèdent toujours pendant le sommeil, mais on peut dire que cela n'a guère lieu que dans les cas de chorée légère; que dans les cas très graves il y a plutôt rémission que cessation des phénomènes morbides. Au milieu de ces désordres de la motilité volontaire, les fonctions de la vie organique s'accomplissent avec assez de régularité; l'intelligence est à peine obscurcie, il y a seulement un peu de tristesse et d'hébétude; pourtant lorsque la maladie prend une marche

intense, extrême, le sommeil devient impossible, les digestions se troublent, la soif apparaît, la fièvre s'allume, la langue se sèche et le malade tombe dans un état de prostration, troublé seulement par un spasme généralisé de l'appareil musculaire ; dans ces conditions, il n'est pas rare de voir arriver la mort au milieu de convulsions ou dans le coma, mais cette terminaison fatale est loin d'être fréquente, le plus souvent la maladie guérit après une durée de deux ou trois mois. Les récidives sont fréquentes; quelquefois elle se reproduit six mois ou un an après; on l'a vu revenir ainsi pendant plusieurs années de suite. On cite aussi des exemples de chorée, partielle ou générale, revenant tous les jours à heure fixe , mais ces cas, fort peu nombreux, nous semblent sinon être révoqués en doute, au moins être considérés comme des formes spéciales de fièvres larvées. Souvent après sa guérison , elle laisse des tics de la face ou des membres qui persistent toute la vie.

CAUSES.

Les causes de la chorée sont surtout l'âge, la dernière période de la seconde enfance y est principalement exposée.

Les autres âges de la vie n'en sont pas pourtant à l'abri, on l'a vue attaquer quelquefois des adultes

et même des vieillards. Le sexe féminin est encore une cause prédisposante manifeste, à cause de la révolution physiologique qui s'opère chez les jeunes filles de cet âge ; viennent ensuite le tempérament nerveux, une prédisposition héréditaire, une dysménorrhée, la présence d'helmintes dans l'intestin, une difficulté de dentition; parmi les causes déterminantes, nous citerons les coups, les frayeurs, les émotions de diverses natures, la masturbation, etc.

DIAGNOSTIC.

On doit la distinguer avec soin du simple tremblement qui, tout en gênant les mouvements volontaires, ne les empêche pas absolument; du délirium trémens, qui n'est qu'un tremblement avec attaques convulsives, hallucinations et autres troubles de l'intelligence qui manquent complètement dans la chorée. D'ailleurs, l'âge, les signes commémoratifs viennent éclairer le diagnostic; nous en dirons autant de l'empoisonnement par les solanées vireuses.

PRONOSTIC.

La chorée n'est pas une affection sans gravité; sa durée est longue, elle expose aux récidives et laisse souvent des traces ineffaçables de son passage.

TRAITEMENT.

On doit d'abord éloigner les causes ; puis avoir recours aux antispasmodiques, aux bains sulfureux, alcalins ou froids. M. Trousseau conseille de transformer l'agitation musculaire en convulsion tonique, en un tétanos artificiel à l'aide de la noix vomique ou de ses préparations, et dans le cas ou la médication strychnée est inefficace, il provoque le sommeil par de fortes doses d'opium. Cette médication énergique n'est pas sans danger ; dans la plupart des cas, nous pensons qu'elle doit être proscrite.

En effet, la strychnine produit quelquefois des ruptures de muscles et l'usage immodéré de l'opium a des inconvénients d'une autre nature et qui sont trop connus pour que nous les développions ici. En résumé, nous pensons que l'emploi des antispasmodiques à l'intérieur, des excitants à l'extérieur, aidés de la gymnastique et de l'électricité, constituent le mode de médication le plus rationel et le plus efficace.

Asthme.

Cette affection, dont les symptômes sont si connus et si tranchés, soulève relativement à sa nature une discussion interminable ; les uns la considèrent comme une lésion des nerfs présidant à l'hémathose et regardent comme secondaires le catarrhe et l'emphysème. Les autres veulent au contraire que l'attaque d'asthme ne soit que le symptôme de ces affections et le confondent avec eux. Nous pensons qu'il en est ainsi dans la plupart des cas, mais on ne peut nier que l'asthme n'existe souvent à l'état de lésion primitive purement nerveuse et développant secondairement un emphysème et une bronchorrhée.

Quoiqu'il en soit, nous le décrirons comme une affection complexe de l'appareil respiratoire, symptomatiquement caractérisé par des accès de dyspnée suffocante et accompagnée d'expectoration et d'emphysème. Nous ferons remarquer aussi que les anciens médecins confondaient, sous cette dénomination, tous les accès de dyspnée symptomatique ou essentielle;

de là, les noms d'asthme sec, asthme humide, asthme aigu de Millar, asthme Thymique, asthme de Kopp, donnés à la bronchite chronique, à la laryngite striduleuse, au spasme de la glotte, etc. L'accès est en général précédé de quelques prodromes fort courts, c'est une espèce de lassitude de la voix, le malade craint de parler; c'est un peu de toux, une légère oppression, enfin un chatouillement à la gorge ou un léger accès de toux se manifestent et l'accès est déclaré. D'autres fois, le malade se réveille en sursaut, car c'est presque toujours la nuit qu'il a lieu; il se lève brusquement sur son séant, ou court sur une table ou sur une cheminée appuyer fortement les coudes pour donner plus de fixité aux humerus, et fournir un point fixe aux muscles de la poitrine qui viennent s'insérer à la coulisse bicipitale; il demande de l'air, dans un état d'angoisse extrême qui lui fait considérer comme imminente la suffocation. Chaque aspiration est accompagnée d'un soupir; en même temps l'estomac et l'intestin se remplissent de gaz et en pressant sur le diaphragme augmentent la dyspnée; il y a de temps en temps une petite toux sèche : à la percussion on constate assez souvent une sonorité exagérée; à l'auscultation se révèlent des râles muqueux divers, peu à peu la toux se ramollit, la peau

s'humecte, il survient des éractations et des flatulences, le malade crache des mucosités abondantes, la gène respiratoire s'amende, le malade s'endort et se réveille complètement guéri. Quelquefois l'attaque se compose de plusieurs accès revenant pendant quelques nuits consécutives. D'autres fois elle est constituée par un seul accès et ne revient que longtemps après et à une époque tout à à fait indéterminée. Pendant cet intervalle, l'appareil respirateur est complètement libre, mais après que les accès se sont multipliés, la maladie passe à l'état chronique; il demeure toujours une grande tendance à l'essouflement, la toux est perpétuelle, l'expectoration abondante, l'haleine bruyante et les récidives fréquentes. A l'autopsie, on a trouvé quelquefois une lésion du nerf pneumogastrique, et toujours on rencontre les caractères anatomiques de l'emphysème pulmonaire, par dilatation ou par rupture, et la muqueuse bronchique couverte de mucosités.

CAUSES.

Les causes de l'asthme essentiel sont l'hérédité, l'âge, le climat, certaines professions, le catarrhe bronchique, l'emphysème. Nous ne devons point faire entrer ici les diverses lésions

organiques du cœur et du poumon qui entraînent des accès de dyspnée symptomatique. Parmi les causes occasionnelles de l'accès nous citerons comme étant les plus fréquentes, un écart de régime, une indigestion, une fatigue de l'appareil musculaire ou vocal, une colère, etc.

DIAGNOSTIC.

Toute la difficulté consiste à distinguer si l'asthme est essentiel ou symptomatique d'une lésion de l'appareil pulmonaire, ou du centre circulatoire, on y parvient à l'aide d'une exploration attentive de ces organes.

PRONOSTIC.

L'asthme ne compromet pas l'existence, on a même dit que c'est une prime de longévité, ce qui n'en constitue pas moins une affection excessivement fâcheuse en raison de son opiniâtreté et de la tendance fatale qu'elle a à s'aggraver indéfiniment.

TRAITEMENT.

Le traitement de l'accès consiste à donner au malade quelques boissons aromatiques, à allumer les lumières, à faciliter la circulation de l'air dans l'appartement, à lui faire fumer cinquante

centigrammes de feuilles de belladone ou de datura mêlées à du tabac ordinaire ou avec de la sauge. Un vomitif suffit presque toujours à faire avorter l'accès. Un médecin du midi, Ducros, a souvent fait avorter un accès et même éloigné le suivant par la cautérisation du pharynx avec un pinceau chargé d'ammoniaque liquide; pour que l'opération réussisse sans accident, il faut d'abord agir avec une dissolution faible. Il existe encore divers procédés spéciaux; on cite souvent l'exemple de M. Pasquier (le frère de l'ancien chancelier) qui, aux approches de l'attaque, faisait allumer un grand nombre de bougies dans son salon, et réussissait presque toujours à l'éloigner. Nous ne pensons pas que l'électricité ait jamais été essayée, mais on ne saurait révoquer en doute son efficacité dans l'asthme essentiel, à condition qu'elle soit convenablement employée.

Coqueluche, Spasme de la glotte, Laryngite striduleuse.

La première de ces affections ne saurait trouver ici une place convenable. L'accident nerveux n'est ici que secondaire, aussi nous n'en parlons que pour mémoire, quand au spasme de la glotte, il est si rare que nous n'en dirons que quelques mots; il débute ordinairement d'emblée par un accès de suffocation, l'enfant s'arrête, sa face bleuit, ses yeux s'injectent et après quelques secondes, quelquefois plus, d'une terrible angoisse, tout disparaît et il reprend ses jeux; mais les accès ne tardent pas à se renouveler et un tiers à peu près des enfants succombent asphyxiés, ses causes, son mécanisme sont à peu près inconnus.

L'inefficacité des agens de la médication révulsive et antispasmodique est constatée, c'est ici surtout que l'application du courant d'induction est appelée à rendre d'éclatants services. Ce que nous avons dit de la coqueluche s'applique à la laryngite striduleuse, d'ailleurs c'est une affection sans gravité.

Tétanos.

Le tétanos est une convulsion tonique des muscles soumis à la volonté. Il est partiel ou général et prend différents noms suivant la partie du système musculaire qu'il affecte; lorsqu'il est borné aux muscles de la région antérieure, emprostothonos et pleurostothonos, si la contraction a envahi les muscles de la région latérale. Ces mots tant ridiculisés par Molière, sont quelquefois remplacés par les dénominations plus simples de tétanos antérieur, postérieur et latéral. Il est facile de concevoir les symptômes caractéristiques de chacune de ces formes. On donne le nom de trismus au tétanos des muscles élévateurs de la machoire (plérygoïdiens, masséter, crotaphyte). Dans ces cas, les maxillaires sont convulsivement rapprochés, et nul effort ne saurait vaincre la résistance musculaire, le rire sardonique est le tétanos des muscles de la face qui viennent aboutir à l'orbiculaire des lèvres, il en résulte un rictus qui donne au malade quelques ressemblances avec un homme qui rit, de là son nom. L'épithète de sardonique lui vient

de ce qu'autrefois on avait remarqué qu'une herbe qui croit en Sardaigne a la propriété de le développer. Le spasme cynique peut être envisagé comme un tétanos hémiplégique de la face ; il en résulte une distorsion particulière de la bouche qui rappelle la physionomie d'un chien qui menace. Le tétanos partiel ou général peut être symptomatique ou essentiel.

Cette dernière forme, rare chez nous, es commune sous les tropiques et surtout chez les individus de couleur. Elle décime, dit-on, les négrillons de la côte de Guinée. Assez souvent son début est précédé de prodromes. Les signes avant-coureurs se réduisent généralement à une fatigue musculaire considérable et à une tendance invincible à s'allonger. Lorque le mal est déclaré, les membres sont dans un état de tension extrême et continue ; il en résulte une douleur considérable et divers autres accidents. Toutes les deux ou trois minutes il y a des paroxysmes de tension auxquels correspondent des paroxysmes douloureux. Les yeux sont fixes et dans quelques cas ils conservent leur mobilité ; les dents sont serrées, les lèvres écartées, la respiration est diaphragmatique ; la tension des muscles de l'abdomen donne lieu à des selles et à des émissions involontaires d'urine ; le pénis est dans un état d'érection

extrêmement douloureux. Au milieu de ce désordre le pouls est normal, les fonctions organiques ne rencontrent que les difficultés indirectes provenant de l'état anormal des muscles ; mais cela suffit presque toujours pour amener la mort par asphyxie. L'intelligence est généralement intacte jusqu'au dernier moment.

Le pronostic est un peu moins fâcheux dans le tétanos essentiel et dans les formes intermittentes. La durée est généralement de trois à huit jours.

CAUSES.

Le traumatisme et notamment les plaies des doigts, les piqures de nerf, de tendon, les contusions, les désordres articulaires sont la cause la plus commune. La saison contribue aussi à son développement, le climat est une cause active. En dernier lieu nous mentionnerons l'action des strychnées (noix vomique, fève St-Ignace, fausse angusture, rhus radicans, rhus toxicodendron et peut-être quelques renonculacées).

DIAGNOCTIC.

La maladie a des caractères tellement tranchés qu'il est impossible de la méconnaître.

PRONOSTIC.

Toujours mortelles : on doit excepter les formes intermittentes et symptomatiques qui présentent quelque chance de guérison. Il en est de même de l'empoisonnement par les strychnées.

TRIMEMENT.

On a tout assayé en vain : sangsues, saignées, bains, révulsifs, excitants, narcotiques, anesthésiques, etc. Dans la forme intermittente nous avons vu un cas de guérison sous l'influence combinée des médications quinique et anesthésique.

Il est probable que l'électricité rendra tôt ou tard de grands services dans le traitement de cette terrible affection. Dans l'état actuel des choses, tout nous porte à croire qu'elle est probablement le médicament réellement nosocratique.

Paralysie.

Les paralysies du mouvement et du sentiment sont en général symptomatiques d'une lésion des centres nerveux. Néanmoins on les trouve quelquefois localisées dans un organe ou une portion d'organe, et complétement indépendantes de l'état de l'encéphale et du rachis. A ce compte, elles constituent de simples névroses et leur histoire doit trouver sa place ici. Nous ne parlerons que de celles que l'on rencontre ordinairement : paralysie des muscles de l'œil, de la face, du sterno-cleïdo-mastoïdien, etc.

Paralysie des muscles de l'œil

On se rappelle que les muscles de l'œil reçoivent le mouvement des nerfs de la troisième et de la sixième paire. Le nerf moteur oculaire commun anime le releveur de la paupière supérieure et les muscles droits, supérieur, interne et inférieur de l'œil ; le petit oblique est aussi sous sa dépendance. Les deux autres (grand oblique et droit externe) sont en rapport, l'un

avec le pathélique et l'autre avec le nerf moteur oculaire externe. En outre, le ganglion ophtalmique composé d'un rameau de la troisième et de la cinquième paire, servant d'après Longet et Arnold de racine motrice à l'iris, les mouvements de la pupille se trouvent aussi réglés par le nerf oculo moteur commun. Comme celui-ci est le plus souvent affecté, nous ne parlerons que de la paralysie des muscles de l'œil qu'il détermine. La maladie est souvent précédée d'étourdissements, de douleurs névralgiques, de divers troubles de la vision, de lourdeur de la paupière, et enfin elle débute par une chûte plus ou moins complète du voile supérieur de l'œil. A cela se joint bientôt une projection de l'œil en avant, un strabisme divergent extrême, une dilatation permanente de la pupille et de la diplopie. La vision de chaque œil individuellement n'est pas troublée, la paupière ni la conjonctive ne sont pas en général douloureuses. Une forte lumière ou une application considérable d'atropine peuvent encore, à moins que l'affection ne soit trop intense, amener quelques mouvements de la pupille. La paupière peut aussi exécuter quelques mouvements à cause de ses rapports avec le frontal. Le strabisme peut encore augmenter ou diminuer à volonté à cause de la connexion des

muscles affectés avec l'orbiculaire. La durée de la maladie est indéterminée et elle est d'autant plus opiniâtre qu'elle est plus ancienne.

CAUSES.

Elle est souvent produite par un traumatisme direct, par l'action prolongée du froid, de la fatigue des yeux, et, par suite, elle est l'apanage des professions qui exigent une grande attention de la vue.

DIAGNOSTIC.

La paralysie essentielle se distingue aisément d'une paralysie symptomatique d'une lésion cérébrale, par son caractère essentiellement local du strabisme ; tenant à une rétraction des muscles du côté opposé, par l'état de la pupille et celui de la paupière. D'ailleurs, l'état de la paupière et la direction du globe oculaire la feront distinguer du mydriasis.

TRAITEMENT.

C'est ici que l'électricité dégagée par l'électro-puncture trouve une heureuse et efficace application. Si le malade s'y refuse, on peut recourir à l'application de vésicatoires volants autour de l'œil, saupoudrés avec une très-petite quantité de strychnine.

Nous rappellerons en même temps que l'électricité des machines doit être en général proscrite du traitement des maladies des yeux.

Paralysie de la face.

La paralysie de la face est la plus commune des paralysies essentielles. Elle est sous la dépendance d'un état morbide de la portion dure du nerf de la septième paire. Elle débute brusquement ou peu à peu, lorsqu'elle est déclarée, elle donne lieu à un ensemble de symptômes très facile à saisir. L'insensibilité des parties paralysées détermine une physionomie grimaçante spéciale, qui s'exagère encore dans le rire, le parler, etc. Le côté du front paralysé ne se ride plus, et contraste avec le côté sain. La paupière inférieure est légèrement abaissée et pendante, tandis que la supérieure, ne s'abaissant plus, il en résulte l'impossibilité de fermer l'œil, qui, en apparence, est plus volumineux. Le point lacrymal inférieur se trouvant détourné, les larmes ne sont plus réparties également à la surface du globe oculaire; de là, sécheresse de la muqueuse, et même si l'état se prolongeait indéfiniment, on pourrait craindre une xérophtalmie; l'aile du nez est relâchée, le nez

lui-même est tiré du côté opposé, la bouche tirée du côté sain laisse échapper la salive du côté malade. La prononciation des labiales est tout-à-fait impossible, l'action de siffler ou de cracher est interdite ; la joue du côté malade est pendante et celle du côté opposé est tirée en sens contraire. A ces symptômes constants et caractéristiques, s'en joignent quelquefois d'autres, que les rapports anatomiques du nerf malade peuvent expliquer (affaiblissement de l'ouie, altération du goût, déviation de la langue, etc.). Sa durée est de quelques semaines, et sa terminaison la plus habituelle est la guérison ; mais celle-ci n'arrive guère que lentement et pour ainsi dire par degrés.

CAUSES.

Traumatisme local, affection du rocher, application du forceps, vice rhumatismal, froid ; âge adulte, sexe masculin, émotions, etc., telles sont les causes qui le plus souvent amènent cette affection.

DIAGNOSTIC.

La difficulté consiste à savoir si la maladie est sous la dépendance d'une affection de l'encéphale où si elle est essentielle. L'absence de troubles nerveux graves et plus étendus suffira

la plupart du temps pour éclairer le diagnostic. En général, on peut dire aussi que la paralysie symptomatique a une marche plus lente, plus insidieuse et des troubles anatomiques divers du côté de l'oreille.

TRAITEMENT.

Eloignement ou traitement des causes : applications strychnées par voie endermique ; électricité.

L'histoire des autres paralysies essentielles peut être facilement déduite comme symptômes, causes et traitement de ce que nous avons dit de celles-ci. En général, on peut dire que leur symptomatologie se réduit à une abolition du mouvement et aux divers désordres qui en résultent, que les causes sont le traumatisme, la compression, une névrose générale, ou l'introduction dans l'économie de certains agens toxiques, et en particulier des préparations à base de plomb.

Satyriasis.

Le satyriasis est une maladie caractérisée par un priapisme douloureux perpétuel, un feu érotique extrême et des troubles nerveux graves et variés.

Cette affection est très-rare, et la définition que nous en avons donnée en renferme à peu près tous les éléments symptomatiques. Nous ajouterons seulement que dans les cas très graves il y a des paroxysmes pendant lesquels le malade, en proie à une exaltation nerveuse indomptable, en proie à des hallucinations diverses, n'est plus maître de ses mouvements et se jette sur la première femme venue. On a vu des individus accomplir l'acte vénérien pour ainsi dire indéfiniment, sans être rassasiés et jusqu'à ce que l'inflammation et la gangrène du pénis viennent mettre fin à leur existence. Les bases du traitement sont l'hygiène morale, le séjour à la campagne, l'exercice, les bains froids et l'emploi des anaphrodisiaques, nymphœa, camphre, etc. Nous devons ajouter que très-souvent le satyriasis est symptomatique de certains empoisonnements (cantharides, phosphore, etc.).

Nymphomanie.

La nymphomanie est un état morbide analogue, propre au sexe féminin ; elle se montre le plus souvent à titre de complication dans l'hystérie ou dans les diverses formes de vésanie. Néanmoins, elle se montre quelquefois, indépendamment de ces divers états, à titre de névrose essentielle; elle se montre en général sous deux états. Dans une première forme, elle n'est pour ainsi dire qu'une exagération du tempérament érotique, dont la Messaline des historiens nous offre un exemple remarquable ; *lassata viris, nec satiata recessit.* Dans quelques cas rares, l'affection offre pour ainsi dire une marche aiguë, les femmes emportées par une ardeur sans limite tombent dans une espèce de fureur érotique qui les pousse au dernier excès. *Ostenditque tuum generose Britannice ventrem.*

Dans cette forme il n'est pas rare de voir arriver la mort à la suite de divers accidents nerveux ou de la fatigue qui résulte des excès vénériens.

CAUSES.

Époques critiques de la femme, tempérament génital, continence absolue, masturbation, affections dartreuses ou vermineuses de la vulve ou du rectum.

Anaphrodisie.

L'anaphrodisie, qu'il faut distinguer de l'impuissance et de la stérilité, est l'inertie plus ou moins complète des organes copulateurs avec ou sans absence de salacité. Chez l'homme, elle se caractérise en général par l'impossibité d'entrer en érection; chez la femme elle est plus difficile à noter en raison du rôle purement passif qu'elle joue dans l'acte générateur. On peut dire qu'elle est caractérisée par une insensibilité spéciale des organes génitaux et l'absence de l'appétit vénérien. En général ces affections reconnaissent pour cause une prédisposition congéniale, ou plus souvent des causes occasionnelles comme les excès vénériens, l'abstinence absolue, une préoccupation intellectuelle vive etc. Souvent aussi l'anaphrodisie est le symptôme des affections commençantes, des centres nerveux, du diabète, des cachexies, des gastralgies graves, de certains empoisonnements, etc.

Comme traitement on doit surtout insister sur les causes, mettre en œuvre un régime tonique, les frictions sur la colonne vertébrale, sur

l'organe lui-même. M. Trousseau a préconisé l'emploi judicieux de la noix vomique et nous devons ajouter qu'on doit sinon proscrire, du moins apporter une grande circonspection dans l'emploi des aphrodisiaques préconisés par les débauchés, et qui ont en général pour base les préparations de cantharides et de phosphore.

Chlorose.

La chlorose en raison de la lésion manifeste du sang qu'elle présente est souvent considérée comme une maladie humorale et rangée dans une autre classe. Néanmoins, en considérant attentivement sa marche et l'ensemble de désordres nerveux qu'elle met eu jeu, nous n'hésitons pas à la considérer comme une névrose spéciale qui, par la fréquence et la multiplicité des troubles nerveux de nutrition qu'elle provoque, entraîne une anémie consécutive. Malgré l'opinion de plusieurs médecins respectables qui, en considération des dérangements menstruels qu'elle suscite, en font une affection spéciale à la femme, malgré le *delirantes somniarunt* de Fr.Hoffmann, nous n'hésitons pas à reconnaître avec un grand nombre de contemporains qu'il existe chez l'homme un état tout à fait analogue, sinon identique, désigné sous le nom de chloro-anhémie. Cependant comme elle se montre plus souvent chez les femmes et avec de caractères plus tranchés, c'est elle que nous prendrons pour type de notre description.

Elle éclate souvent au moment de la puberté ou à la suite d'un accident menstruel, et se manifeste par une série de symptômes que nous allons exposer par ordre de fonctions.

Du côté de l'intelligence, il y a de la bizarrerie, une susceptibilité, une irritabilité extrêmes, souvent des idées tristes, quelquefois un penchant à la mélancolie et même une véritable nosomanie. L'estomac et l'intestin sont le siége d'une véritable gastro-entéralgie dont les symptômes en général s'aggravent sous l'influence de la leucorrhée. Il y a de la constipation, excepté quand la maladie a fait des ravages, où l'on voit apparaître de la diarrhée ; la sensibilité générale est profondément atteinte.

Les malades accusent une céphalalgie constante avec sensation de pesanteur et de constriction temporale. Il n'est pas rare de voir apparaître diverses névralgies, notamment des douleurs iléo-lombaires. L'appareil musculaire est mou, flasque, sans activité ; la peau présente une coloration bien connue, variant du jaune verdâtre au jaune de vieille cire. Les muqueuses ont perdu leur rosé ; elles sont en général pâles, exsangues, les sclérotiques présentent une teinte bleuâtre.

La menstruation présente des désordres variés; quelquefois les règles sont constituées par

un écoulement abondant de sanie séreuse décolorée, quelquefois remplacées par un véritable écoulement leucorrhéique qui persiste tout le mois. L'essouflement est caractéristique; à la moindre fatigue, au plus léger exercice éclate un accès de dyspnée assez court, mais violent, il survient quelquefois une petite toux nerveuse très-opiniâtre. Du côté de la circulation apparaissent les symptômes pour ainsi dire pathognomoniques Il survient des palpitations violentes et fréquentes, le pouls est petit et très accéléré, en même temps il est mou, dépressible; les veines superficielles s'affaissent et leur couleur bleue est remplacée par une teinte rougeâtre ou lie de vin. Quelquefois pourtant dans la forme que M. Beau a nommé polyémie séreuse, le pouls est plein, vibrant, les vaisseaux manifestement distendus, les dimensions du cœur semblent augmentées à la percussion; à l'auscultation on entend pendant le premier temps un bruit de soufle doux se prolongeant pendant la diastole dans les grosses artères. M. Bouillaud a constaté dans les vaisseaux du cou un bruit musical continu, renforcé à chaque impulsion de cœur et qu'il a nommé *bruit de diable*.

La peau est en général sèche et froide, les urines limpides. Si l'on abandonne la maladie

à elle-même, tous les accidens augmentent ; il survient des éblouissements, des vertiges, des syncopes, des paralysies partielles ou hémiplégiques, une œdème des membres inférieurs qui peut quelquefois se généraliser. Les fonctions intellectuelles tombent dans un état d'apathie extrême et la malade accuse cet égoïsme particulier aux maladies nerveuses qui ont les appareils de la vie de nutrition pour siége. A la longue la mort viendrait mettre fin à l'ensemble de ces désordres, soit à la suite d'une syncope ou de quelque autre accident (hydropisie, hémorrhagie), mais l'art intervient toujours efficacement dans le courant de cette maladie. Nous devons ajouter que souvent l'hystérie et la chorée viennent la compliquer : on a noté aussi la fréquence de l'érythème noueux dans le courant de la maladie.

CARACTÈRES ANATOMIQUES.

L'opinion généralement admise aujourd'hui sur l'altération du sang dans la chlorose est le résultat des travaux hémotologiques de M. Lecanu et de MM. Andral et Gavarret. Les anciens pensaient que la masse du sang est diminuée ; au contraire, il est démontré aujourd'hui que la lésion caractéristique est un abaissement du chiffre normal des globules.

On sait que le sang à l'état normal en renferme en moyenne 127 millièmes, et dans la chlorose on l'a vu descendre à un cinquième de cette quantité (27. 9); en général il est moins dense, moins coloré, il donne un caillot mou et peu volumineux. Quelquefois l'excès relatif de fibrine donne lieu à la formation de la couenne qu'on trouve dans les maladies inflammatoires.

Si on examine les globules au microscope, on remarque qu'ils sont plus petits, déformés, quelquefois brisés.

CAUSES.

Le sexe féminin, l'âge de la puberté, les divers troubles menstruels ; les mauvaises conditions hygiéniques, les chagrins, les passions contenues ou continuées, le tempérament nerveux ou lymphatique, les excès vénériens, etc.

La maladie peut être confondue avec une affection organique du cœur ou une phthisie commençante.

L'ensemble des troubles si divers que nous avons mentionnés, et d'autre part, les ressources de l'auscultation et de la percussion habilement mises en œuvre suffiront toujours pour établir le diagnostic.

PRONOSTIC.

Maladie grave, empoisonnant la jeunesse des femmes, leur imprimant un cachet indélébile de faiblesse et les exposant sans cesse aux récidives.

TRAITEMENT.

Le fer domine la thérapeutique de la chlorose : on peut le considérer comme l'élément nosocratique de cette affection. Sous son action on voit disparaître comme par enchantement les accidents les plus variés. Dans le traitement de cette affection, il joue le rôle de tonique, de reconstituant, d'antispasmodique, d'hémostatique, d'emménagogue, etc. — Nous ne chercherons pas à pénétrer son mode d'action; seulement nous dirons que très-probablement il agit en modifiant l'état nerveux, par suite des modifications électriques qu'il porte rapidement aux profondeurs les plus mystérieuses de nos tissus. Les expériences modernes ont constaté qu'il est rapidement éliminé par la voie des diverses sécrétions, et non assimilé ou combiné avec les éléments du sang.

D'ailleurs, la quantité totale de fer contenue dans le sang d'un individu peut être évalué en moyenne à trois grammes ; or, le traitement

d'un sujet chlorotique exige presque toujours quatre ou cinq fois cette dose. D'ailleurs ce qui confirme notre manière de voir relativement à son mode électrique, c'est que son voisin dans l'ordre des affinités électriques, le manganèse, agit de la même façon. Mais pour que ces heureux effets se manifestent, il faut apporter quelque soin à son administration. MM. Trousseau et Pidoux conseillent d'employer d'abord les préparations insolubles, et puis, quand l'estomac est moins susceptible, que l'économie est pour ainsi dire faite à la médication martiale, d'avoir recours aux préparations solubles qui sont toujours plus énergiques. D'après une théorie qui nous semble moins judicieuse et d'après quelque observations cliniques qui leur sont propres, ils en proscrivent l'usage dans le cas où le sujet est sous l'imminence plus ou moins éloignée d'une tuberculisation; nous ne saurions partager leur avis. Mais l'emploi de ce précieux médicament doit être secondé par une bonne hygiène, l'usage des toniques amers et d'une bonne alimentation.

Folie.

Les fonctions de l'intelligence peuvent être perverties, diminuées ou incomplétement développées.

De là trois formes de vésanies : folie, démence, idiotie.

La folie, qui est la perversion des facultés intellectuelles, souvent accompagnée de troubles des facultés affectives et sensitives peut revêtir une infinité de formes. Au point de vue étiologique, on a la manie ou folie ordinaire, la folie paralytique, la folie puerpérale, la folie hystérique, la folie alcoolique, etc.

La manie elle-même se divise en plusieurs variétés principales d'après les formes symptomatiques. Si la perversion porte sur l'ensemble des facultés, elle prend le nom de manie proprement dite, si le trouble n'atteint qu'une faculté elle prend le nom de monomanie. Chaque forme de monomanie a aussi un nom spécial : manie mélancolique, lypémanie ; manie maladive, nosomanie ; manie du vol, kleptomanie ; manie incendiaire, pyromanie ; manie de l'ivresse, dipsomanie ; manie religieuse, théoma-

nie, démonopathie, zoanthropie, etc. La manie générale ou partielle peut être aussi aiguë ou chronique. Le délire symptomatique de la folie aiguë prend le nom d'aliénation mentale.

Il n'entre pas dans notre plan de tracer de la folie et de ses diverses formes une histoire détaillée ; nous dirons seulement que la manie se caractérise par la multiplicité, la succession, la rapidité, l'incohérence des idées, les faux jugements et la série de faits bizarres qui en sont la conséquence. Au nombre des phénomènes les plus remarquables, nous devons mentionner les hallucinations qu'on peut définir des sensations subjectives; elles peuvent porter sur les fonctions de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, etc.

Si elles atteignent les viscères nutritifs, elles portent le nom de fausses sensations. Les hallucinations ne sont pas la folie , mais elles la compliquent ou la précèdent souvent et exercent sur sa marche une déplorable influence. Pour n'en citer qu'un exemple , nous rappellerons que les hallucinations de la vue et de l'ouie chez les théomanes, les mettant en rapport avec les esprits supérieurs, exaltent singulièrement l'idée religieuse et contribuent à aggraver le mal. Souvent les hallucinations de la sensibilité ont pour cause une sensation réelle , mais mal interprétée ; tel aliéné croit avoir un animal qui

le ronge par suite d'une douleur névralgique, d'une tumeur hémorrhoïdale, etc. Outre ces divers troubles de la vie de relation, il existe encore des accidents plus ou moins graves dans les appareils de la vie organique. Les malades ont la bouche sèche, ils accusent de la soif, de la céphalalgie, de la constipation, etc. Dans les formes aiguës, la maladie marche rapidement vers une solution. Il n'est pas rare de la voir se terminer par la mort ; mais la terminaison la plus commune est sans contredit la folie chronique.

Les causes les plus manifestes sont la prédisposition héréditaire, l'âge adulte, les émotions morales, les saisons chaudes, etc.

Le diagnostic offre quelquefois de grandes difficultés, surtout au point de vue de la médecine légale, lorsque l'individu a quelque intérêt à dissimuler. Dans ce cas, souvent malgré l'examen scrupuleux du malade et la connaissance approfondie de la matière, il reste encore des doutes dans l'esprit de l'expert. Nous n'entrons pas dans le détail des diverses formes de manie, nous dirons seulement que le monomane raisonne parfaitement sur toutes choses, est capable d'accomplir les actes intellectuels les plus difficiles, en dehors du sujet de sa manie.

Le traitement de ces diverses affections,

comprend des moyens thérapeutiques et des moyens moraux. Les premiers consistent en bains, purgatifs, saignées antispasmodiques, etc. Les seconds doivent être appropriés à la forme de la maladie, à l'âge du malade, à son sexe, à sa position sociale, et comprennent des éléments si divers qu'il est impossible de dire rien de général à ce sujet.

Folie puerpuérale.

La folie puerpérale débute ordinairement après le travail ou pendant l'allaitement. Son début est brusque ou précédé des prodromes ordinaires de la folie (rêves, tristesse, lassitude, céphalalgie, etc.). Elle peut se reproduire à chaque couche, ou n'apparaître qu'une fois. Quand à ses formes elles sont infinies. Sa durée est généralement courte, et la raison reparaît à la suite du rétablissement des règles ou de quelque phénomène critique (abcès , diarrhée , sueurs , epistaxis) ; rarement on l'a vue persister au delà de six mois.

Le traitement comprend des indications très-variables, en raison de circonstances toutes spéciales dans lesquelles la maladie s'est développée.

Folie alcoolique. Delirium tremens.

Celle-ci se manifeste chez les buveurs de profession, ou même, d'après M. Rayer, chez les personnes sobres qui par leur profession se trouvent souvent exposées aux émanations alcooliques. Son début est rarement brusque, parce que toujours elle est précédée d'insomnie, de rêvasseries, d'hallucinations, d'anorexie, de vomissements. Son explosion est annoncée par un tremblement général, du délire, des hallucinations, des attaques convulsives et une insomnie complète. Le délire peut affecter toutes les formes ; les premières atteintes persistent rarement au delà de huit jours, et le retour à la santé est annoncé par celui du sommeil. Mais les atteintes consécutives sont plus graves ; les malades peuvent succomber à la violence des symptômes, rester complétement aliénés, ou être victimes d'une paralysie générale.

Le traitement prophylactique a seul quelque efficacité. Néanmoins, comme le sommeil est en général l'indice du retour à la santé, pendant les accès, c'est à peu près la seule indication à remplir. S'il reste après la guérison un peu de faiblesse de l'intelligence, ou de désordre dans les

dées, on peut avoir recours aux excitants diffusibles.

Folie paralytique.

La folie paralytique est plutôt une complication de la folie générale qu'une forme distincte de l'aliénation. Elle débute insensiblement par une gêne du mouvement, un embarras de la parole, une atrophie générale des appareils de la vie de relation. Ces symptômes croissent fatalement, quoique avec des degrés différents de vitesse; il s'y ajoute des convulsions, des abcès, des ulcères, des escharres, et le malade ne tarde pas à succomber. Rarement la maladie dure une année entière, la mort est en général annoncée par la fréquence des congestions, le marasme et la venue des escharres.

Le traitement consiste à soustraire le malade aux causes et à chercher une rémission momentanée des accidents.

Folie hytérique.

Cette forme est une complication assez rare de l'hystérie non convulsive. Elle se manifeste par des symptômes divers : tristesse, chants plaintifs, gaieté insolite, fureur amoureuse, etc.

M. Calmeil rattache à la folie hystérique la

plupart des scènes de possession (démonopathie), si communes à une autre époque, et l'histoire des religieuses de Loudun et de Louviers. Sa marche est quelquefois intermittente et sa durée indéterminée. La guérison a lieu par le progrès de l'âge, ou à la suite d'un changement radical de vie.

Nous ne dirons rien de la démence, sinon qu'elle se distingue de la folie par l'absence de l'aliénation et qu'elle n'est, le plus souvent, que le symptôme d'une lésion cérébrale profonde (œdème du cerveau, ramollissement, hydropisie, etc.).

Nous ne parlerons pas non plus de l'idiotie, qui est plutôt un vice congénial qu'une maladie liée à des circonstances locales peu connues (goîtreux, crétins). On a un arrêt de développement de l'appareil encéphalique (hydrocéphale).

Nous allons parler maintenant des accidents nerveux provoqués par l'introduction dans l'économie de certains agents toxiques. Nous nous étendrons surtout sur la rage, l'intoxication saturnine et le mercurialisme.

Rage.

La rage est une affection aiguë transmise à l'homme par les espèces du genre *canis*, caractérisée par un désordre général et profond de l'action nerveuse, l'hydrophobie, et terminée constamment par la mort. Après la morsure, il y a en général une période d'incubation sur la durée de laquelle on est bien loin d'être d'accord. On la fait varier de quelques jours à plusieurs années. Quoi qu'il en soit, elle est souvent précédée de prodromes, agitation, insomnie, frissons, pressentiments sombres, tristesse, etc. La plaie, dont la cicatrisation avait marché régulièrement, devient ordinairement le siége de douleurs vives, la cicatrice peut se détruire et donner issue à une sérosité roussâtre; enfin, la maladie se déclare par une exaltation extrême de la sensibilité ; le moindre bruit exaspère le malade, ses yeux s'offusquent de la seule vue des objets brillants ; en face des liquides, il se manifeste un frisson et une horreur caractéristiques. Il paraît cependant que ces phénomènes ne sont pas constants; on a même vu des malades boire tout le temps de la maladie ; il y a

une salivation continuelle, soit qu'il y ait exagération de cette sécrétion, soit que ce phénomène tienne à la constriction spasmodique de la gorge qui en empêche la déglutition. Il survient d'intervalle en intervalle des paroxysmes pendant lesquels le malade rompt les liens les plus forts, se jette contre les murs et cherche quelquefois à mordre les personnes qui l'entourent. Quelques malades, au dire de Haller et de Boerrhaave, éprouvent une excitation érotique bien manifeste. Souvent le malade, craignant que les personnes qui le soignent lui donnent la mort, est en proie à des terreurs perpétuelles et cherche à éloigner tout le monde.

Plus souvent pourtant, les facultés morales et affectives persistent jusqu'à ce que le malade, épuisé par les accès, se couvre d'une sueur visqueuse et succombe à la violence du mal ; la durée de la période convulsive est en général de trois ou quatre jours. A l'autopsie, on ne trouve aucune lésion anatomique appréciable. Les ulcérations (lysses), que Marochetti a décrites, qui se trouvent sous la langue et qui, d'après Maillet, se terminent par des ulcérations, n'offrent rien de constant. En tout cas, il résulte des expériences de l'école de Lyon, que le liquide qui s'en écoule ne peut communiquer la maladie.

CAUSES.

Elle se manifeste spontanément chez les diverses espèces du genre *canis;* on ignore quelles sont les causes qui président au développement du virus. On a, tour à tour, invoqué le froid intense, une température élevée, le manque d'eau, etc., etc., on l'a considérée aussi comme un des phénomènes consécutifs de la gastro-entérite. Dans ces derniers temps, on a pensé avec plus de raison à la continence forcée de quelques individus par suite de leur domesticité. En effet, la rage se développe de préférence chez les animaux qui vivent dans ces conditions, et indépendemment de la question de température, de climat, etc., tandis qu'elle respecte les espèces sauvages ou les races vivant dans une espèce de communauté, dans les rues de Constantinople par exemple. Chez l'homme, elle se développe par suite de contagion; et la contagion elle-même ne s'exerce que par le dépôt du virus au sein du torrent circulatoire. La rage ne peut s'inoculer de l'homme aux animaux, on ignore si elle peut se communiquer de l'homme à l'homme.

PRONOSTIC.

La rage confirmée est incurable.

TRAITEMENT.

Le traitement est essentiellement prophylactique. On doit, à n'importe quel prix, au prix même d'une amputation, empêcher le virus de pénétrer dans l'économie. En général, il suffit de lier le membre, de laver la plaie, de l'exprimer, de la débrider et de la cautériser profondément.

Intoxication saturnine.

Les individus exposés aux émanations plombiques, les cérusiers, les fabricants de minium, les broyeurs de couleurs, les fondeurs en caractères sont sujets à une série d'accidents qui constituent l'intoxication saturnine. Tous les individus n'y sont pas également exposés; il existe des immunités spéciales qui demeurent complètement inexpliquées. On dit même que dans les fabriques du nord de l'Europe, à Moscou par exemple, ces accidents, si communs et si terribles parmi nous, sont à peu près inconnus. La maladie s'annonce, en général, par une anémie particulière d'une durée assez longue et caractérisée par une flaccidité des tissus, une teinte subictérique de la peau, une décoloration des muqueuses, souvent un peu de ptyalisme et un liseré bleuâtre des gencives qui se généralise et envahit toute la muqueuse buccale. Après cette période prodromique, apparaissent les symptômes de l'intoxication confirmée et que nous réduirons à la colique, aux arthralgies, aux paralysies et aux convulsions.

La colique débute après quelques jours de malaise par une douleur plus ou moins violente, lancinante ou obtuse, siégeant à l'ombilic, et de là, irradiant aux lombes et aux parties génitales.

Cette douleur est continue, mais il y a des paroxysmes pendant lesquels le malade pousse des cris, se roule dans son lit, se comprime le ventre et souvent est pris de nausées et de vomissements. Souvent le malade accuse la saveur sucrée des sels de plomb ; l'haleine est fétide; les selles sont difficiles, les urines rares et rendues avec une certaine douleur; en même temps, il n'est pas rare de voir survenir des douleurs articulaires, auxquelles on a donné le nom d'arthralgie saturnine. Il n'y a pas de fièvre; néanmoins, pendant les paroxysmes, surtout chez les sujets irritables, il y a un léger mouvement de fièvre; la durée de l'accident est de huit à quinze jours. Si le malade continue à être exposé aux mêmes émanations, la colique reparaît, et il ne tarde pas à s'y ajouter des phénomènes plus graves ; tantôt, ce sont de véritables paralysies des muscles extenseurs des doigts et des poignets, tantôt des paralysies du sentiment plus ou moins étendues et une sorte d'inaptitude spéciale à percevoir la douleur siégeant ordinairement à l'avant-bras. Ce dernier phéno-

mène a reçu de M. Beau le nom d'analgésie saturnine. Plus tard il se manifeste des symptômes encore plus graves du côté du cerveau, tels que engourdissement, vertiges, convulsions; et le malade épuisé par l'anémie et cette série d'accidents redoutables, ne tarde pas à succomber. Souvent l'albuminurie ou une hydropisie générale, viennent hâter la terminaison.

Dans des cas plus rares, un traitement approprié, éloigne les accidents et peut amener la guérison. Le diagnostic est toujours suffisamment éclairé par la connaissance de la cause, la profession du malade, la forme particulière de la cachexie, etc.; d'ailleurs, s'il existait quelques doutes, un bain sulfureux déterminerait à la surface de la peau une teinte noirâtre, due à la formation d'une sulfure de plomb, viendrait mettre fin à l'incertitude.

Le traitement prophylactique consiste à ventiler suffisamment les ateliers, à prescrire aux ouvriers une propreté extrême, et à faire exécuter par des machines, certaines manipulations très-dangereuses, le battage des plaques par exemple; le traitement curatif varie avec les accidents : contre la colique, les vomi-purgatifs; contre les douleurs, en général, l'opium; contre

les paralysies, la strychnine et l'électricité; contre les accidents cérébraux, ce qui a le mieux réussi est encore la médecine expectante pure.

Mercurialisme.

Le mercure peut être introduit dans l'économie par voie thérapeutique ou par l'absorption des vapeurs mercurielles, à la suite des diverses manipulations dont il est le sujet dans l'industrie. A chacune de ces deux formes d'intoxication, correspondent des effets symptomatiques différents. L'intoxication thérapeutique se manifeste par une stomatite spéciale, avec ulcération des gencives, carie des os, gonflement des ganglions sous-maxillaires, saveur métallique, haleine fétide, salivation énorme; la face est bouffie, les tissus sont flasques, les vaisseaux superficiels effacés, le pouls fébrile; il survient diverses éruptions à la peau (hydrargyrie). Rarement on voit apparaître des phénomènes nerveux; les accidents révèlent une marche subaiguë et varient d'ailleurs d'intensité avec la susceptibilité individuelle, la substance employée et le mode d'administration. Tout le monde connaît la déplorable rapidité avec laquelle les bisels de mercure agissent sur l'économie et le mode d'action du calomel, suivant qu'il a été pris en une fois, ou par la méthode de Law.

La seconde forme marche avec plus de lenteur, il se développe également une anémie spéciale, avec prostration extrême des forces musculaires, tremblement commençant par les membres supérieurs, se généralisant ensuite et s'exagérant quelquefois au point de rendre impossibles les mouvements de préhension; les facultés intellectuelles baissent aussi progressivement. Dans quelques cas rares, il survient des douleurs dans le tissu osseux; enfin, dans son expression la plus élevée, le sang plus pauvre en globules et même en fibrine, s'échappe par toutes les muqueuses; il survient des infiltrations séreuses, et le malade finit par succomber. Souvent la mort est précédée de convulsions, d'hallucinations, etc.

Le traitement comprend d'abord l'éloignement des causes et des indications différentes suivant les accidents. On combat la stomatite par les collutoires acides ou astringents; les accidents nerveux par l'opium, la salivation par les purgatifs; les éruptions par les applications émollientes, la cachexie par le fer. Dans ces derniers temps, M. Raspail est parvenu à séparer du sein des tissus le mercure métallique au moyen de l'action électrique de deux disques superposés de cuivre et de zinc.

Electro-thérapie.

Il existe universellement répandu dans la nature un agent mystérieux et d'une puissance infinie, dont l'antiquité soupçonnait à peine l'existence et qui de nos jours a subitemente illuminé l'horizon de toutes les sciences, déplacé l'axe de la plupart des industries, aboli les distances, détrôné le calorique et la lumière et dont l'immense généralité d'ation et d'origine rappelle involontairement l'âme universslle de la philosophie ancienne :

... Totam diffusa per artus
Mens agitat molem et magno se corpore miscet.

De ses rapports évidents avec la série des phénomènes que présentent les corps organisés et en particulier de son influence sur l'intégrité des fonctions animales, découlent des conséquences thérapeutiques de l'ordre le plus élevé et qui font l'objet des recherches les plus actives. Si le résultat n'a pas toujours été en rapport avec les espérances, il faut moins accuser le zèle et l'intelligence des observateurs que l'imperfection des méthodes et la difficulté inhérente à ces sortes d'investigations. La science n'est pas l'œuvre d'un individu, ni d'un siècle,

elle est le produit des efforts incessants de l'humanité. Dans la question qui nous occupe, les premiers venus ont étudié le fait dans son expression la plus simple, la commotion ; plus tard sont vennues les expériences relatives à l'effet des courants voltaïque et d'induction ; de nos jours un nombre considérable d'expérimentateurs ont cherché à tirer profit des quantités d'électricité developpées par les réactions chimiques au sein des parenchymes ou à la surface des membranes, et personne avant nous, du moins nous croyons, n'a cherché à déterminer le rôle de l'agent nouveau dans les maladies, ni quelle part lui revient dans les méthodes thérapeutiques anciennes que l'empirisme a concacrées.

Mais avant d'exposer nos idées à ce sujet, il est nécessaire de jeter un coup d'œil en arrière et de constater rapidement l'état actuel de nos connaissances au point de vue médical. On sait que l'ambre, le verre, le soufre, les résines etc., aquièrent par le frottement la propriété d'attirer les corps légers et de les repousser dans certaines circonstances. Pour concevoir et coordoner les faits, une hypothèse déjà ancienne admet dans tous les corps la présence d'un fluide que le frottement peut décomposer en éléments qui s'attirent ou se repoussent, sui-

vant leur nature respective. Dans ces conditions l'électricité dite statique est fournie par l'électrophore ou les machines électriques ordinaire, de Van Maram, de Nairne; et récoltée à l'aide d'un condensateur d'une forme particulière (bouteilles de Leyde, batteries électriques). L'effet est ici instantané et ne peut guère être employé en médecine que comme moyen perturbateur, lorsque des ressources plus convenables ont été employées ou dans un cas grave et pressant. L'école italienne lui attribue d'autres propriétés et l'emploie sous une autre forme. Mais cette méthode prônée autrefois, du moins au delà des monts, n'a jamais fait fortune parmi nous et repose sur une hypothèse gratuite. Néanmoins nous verrions avec peine proscrire d'une manière absolue l'usage du tabouret isolant. Mieux étudiée peut-être cette forme d'électricité ne sera pas sans utilité. On sait aussi que les substances hétérogènes, les métaux principalement, mis en contact avec de l'eau acidulée dégagent des quantités indéfinies d'électricité, constituant de véritables courants. Cette électricité en mouvement, découverte par Galvani, mieux comprise par Volta, et de notre temps, étudiée avec tant d'éclat par Orstedt Ampère, Becquerel, etc., possède des propriétés énergiques qui se traduisent par des

phénomènes physiques, chimiques et physiologiques. L'art de guérir a tiré profit de cette triple source de richesse avec plus ou moins de bonheur. Ainsi le courant a pu servir de cautère; le rhéophore amené dans un anévrisme en faisant affluer les acides dans la tumeur, en coagulant le contenu, en a pu amener la résolution.

Nous avons déjà dit que les sciatiques les plus rebelles et les plus douloureuses disparaissent quelquefois subitement à la suite de l'électrisation galvanique. Mais c'est surtout à la troisième classe de phénomènes que la médecine a le droit de s'adresser. Le fait le plus saillant consiste en une contraction variable d'intensité suivant l'appareil mis en œuvre Nous ne rapporterons pas le expériences mémorables faites en Amérique sur des suppliciés, il suffit de rappeler qu'on crut un instant que le courant galvanique pouvait réveiller la vitalité des tissus et rallumer le flambeau de l'existence quand le désordre anatomique ne l'avait pas définitivement éteint; depuis, les tentatives ont été nombreuses et ont eu des succès divers. Nous ne devons pas dissimuler que le passage du courant à travers les organes n'a pas lieu sans une terrible douleur s'il est de quelque intensité, et peu de malades voudraient profiter du bénéfice

physiologique, au prix d'une horrible sensation de brûlure et même d'escharres profondes et étendues. Restait donc à résoudre ce ploblème : dépouiller le courant galvanique des ses propriétés physiques tout en lui conservant des propriétés physiologiques. La décomposition de la lumière, les découvertes électro-magnétiques et par-dessus tout une foi scientifique robuste pouvaient en faire espérer la solution dans un avenir lointain. Mais qui eût osé l'attendre de nos jours ? Personne n'ignore que le courant d'induction, dû au génie de Faraday, remplit exactement ces conditions. Aussi un champ facile et neuf est ouvert aux investigations, et nous ne craignons pas de le dire, ce que la médecine y gagnera en puissance et l'humanité en bien-être, est incalculable. Pour s'en faire une idée nette, il suffit de concevoir une tige métallique sur laquelle s'enroule un fil de cuivre recouvert d'un fil de soie, voilà tout l'appareil inducteur. Si l'on fait passer un courant dans le fil métalique, la tige se constitue à l'état électrique au moment de l'entrée et de la sortie du courant et demeure à l'état neutre pendant que le fil est traversé par le courant. Si donc on intercepte fréquemment le courant inducteur on a une série de courants induits dont le nombre est en rapport avec celui des inter-

ruptions. Faut-il maintenant rappeler ce que nous avons dit à propos des névroses en général. Faut-il rappeler qu'il est démontré aujourd'hui que les paralysies essentielles, la chorée, l'épilepsie, l'hystérie et ses éléments, l'asthme, la chlorose et les divers accidents, etc., cèdent avec une rapidité merveilleuse à cet agent convenablement appliqué. L'atrophie musculaire n'a-t-elle pas trouvé son spécifique ?

L'hygiène elle même peut à juste titre le considérer comme un de ses moyens les plus énergiques. C'est en effet la prophylaxie la plus rationnelle et la plus efficace de l'interminable cortége des affections qu'entraîne la vie sédentaire de l'immense majorité des habitants des villes.

En déterminant sans douleur et sans secousse une série ménagée de contractions musculaires, elle remplace le mouvement nécessaire à la santé, entretient les organes dans un degré convenable de force et de souplesse, développe le système musculaire et par là concourt directement à l'exercice régulier des phénomènes essentiels de la respiration et de la digestion.

Pour nous servir d'une idée aussi vraie qu'ingénieuse et promptement devenue banale, nous dirons que l'électrisation est une *gymnastique au repos.*

Aussi son usage tend à se généraliser rapide-

ment. Mais l'électricité des machines n'est par la seule dont l'humanité ait à espérer. Il faut convenir d'ailleurs que s'il est facile d'électriser un muscle superficiel, il est plus difficile d'amener le courant dans les viscères et que si sous cette forme son action sur les appareils de la vie de relation, sur les fonctions du mouvement et de la sensibilité est bien connue et souvent mise en œuvre, son rôle dans les fonctions purement animales demeure dans une certaine obscurité. C'est vers l'élucidation de ce point peu connu de la science que nous avons surtout dirigé nos recherches et multiplié nos expériences.

Souvent nous avons vu des désordres graves de l'appareil gastro-intestinal céder d'une façon inespérée à l'administration de globules métalliques composés d'hémisphères de métaux différents accolés.

Il est facile de comprendre le mode d'action de cette médication. Chacun des globules, au contact des sucs acides de l'estomac, constitue autant d'éléments d'une pile qui, pendant son séjour dans l'appareil digestif, en y faisant affluer l'électricité, accroît singulièrement la force chimique qui préside à l'acte principal de la digestion. Nous ne devons pas dissimuler que pour être couronné de succès, une semblable pratique ne saurait être abandonnée à des mains

inhabiles. Elle réclame la circonspection et la sage prudence de l'homme expérimenté. Il nous est arrivé souvent d'interrompre une douleur nerveuse ou rhumatismale par l'application sur le point douloureux d'un disque électrique ; quelquefois nous avons mieux réussi en l'appliquant le plus près de l'organe qui nous semblait amener la douleur, en vertu de ses relations anatomiques ou purement sympathiques. Ainsi nous nous sommes débarrassé nous-même d'une migraine invétérée, en conservant quelques temps à l'épigrastre un semblable appareil.

On sait que M. Raspail, depuis longtemps, s'en est servi avec un succès complet pour éliminer de l'économie les agents métalliques toxiques, tels que le mercure et le plomb. Mais il est un moyen plus puissant et plus direct, pour ainsi dire, d'amener le courant électrique au sein des tissus, de le faire naître entre les molécules organiques et d'y amener des changements aussi inattendus qu'avantageux : si on immerge un organe quelconque ou même une fraction considérable du corps dans une dissolution saline, qu'arrive-t-il? Evidemment, en vertu des forces qui président à l'endosmose, l'économie s'en imprègne; d'autre part, si on remplace brusquement le premier bain par une dissolution saline différente, le même phéno-

mène a lieu, et les deux sels se rencontrant dans les tissus, réagissent l'un sur l'autre et y développent une infinité de courants. En choisissant convenablement les sels à employer, nous doutons que les maladies superficielles, névralgies, dartres, résistent longtemps à cette médication. Nous avons pu en constater l'heureux résultat à diverses reprises, notamment sur une personne atteinte d'eczema rubrum ayant résisté longtemps à toute espèce de traitement.

Les substances chargées d'électricité acquièrent aussi une activité spéciale qui ne doit pas être négligée. Pour ne pas trop allonger ce chapitre, nous n'en citerons qu'un exemple : l'ozone, découvert, il y a longtemps par Van Marum, en foulant de l'électricité sur de l'oxygène contenu dans un récipient non conducteur, retrouvé il y a quelques années par M. Schœinbein dans la décomposition de l'eau par la pile, n'est autre chose que l'oxygène ayant emprunté à l'électricité une *activité chimique spéciale* et des propriétés physiques différentes. On sait qu'il existe dans l'atmosphère en proportion variable et que l'ozonométrie a constaté qu'à ces diverses variations correspondent des constitutions médicales différentes. Ainsi, pendant la dernière épidémie de choléra, on avait remarqué qu'à l'abaissement de l'ozone

dans l'air correspondait toujours une recrudescence de mortalité. Qui doute que l'inhalation d'un semblable agent (ou de ses analogues) artificiellement préparé ne soit d'un puissant secours dans le traitement de ces maladies redoutables de la poitrine, contre lesquelles notre art n'a pu trouver jusqu'ici que d'insuffisants palliatifs.

Dans nos généralités sur les maladies nerveuses, nous avons démontré que les divers phénomènes des maladies complexes doivent entraîner des changements électriques dans l'organisme. Ainsi, avons-nous dit, la fièvre en exaltant la fonction calorifique et en précipitant la circulation, élève l'expression normale de l'électricité; de même les diverses méthodes thérapeutiques depuis longtemps en usage, que le hasard a decouvertes et que l'expérience a sanctionnées, reposent sur des changements de même nature; la saignée, les acides dilués calment la fièvre. Il nous serait facile de démontrer que la première manœuvre, en abaissant l'élément plastique du sang, diminue les frottements et la chaleur, et par suite, change en sens inverse les conditions de production électrique. On pourrait en dire autant de l'action tempérante de l'eau et des boissons acidulées. Dans la chlorose qui ne voit une dyscrasie gé-

nérale? A la mollesse des tissus, à la pâleur des tégumens, à l'appauvrissement excessif du sang, à la paresse simultanée de tous les appareils, il est facile de voir un amoindrissement des forces chimiques d'assimilation. Introduisez du fer dans l'économie, tout disparaît. Le manganèse amènerait le même résultat, tandis que le plomb et surtout le mercure produiraient des effets diamétralement opposés. Or, dans ce fait, de certains métaux produisant la pléthore, et de certains autres produisant l'anémie, il est difficile de ne pas voir des constitutions électriques différentes, analogues à ce qui se passe entre le zinc et le cuivre dans la pile ordinaire, entre le bismuth et l'antimoine dans celle de Seebeck.

En résumé, si l'électricité des machines rend d'incontestables services, on est en droit d'attendre des résultats plus brillants encore de l'électricité introduite dans l'économie par les réactions chimiques ou à l'aide d'un véhicule quelconque; ce point de thérapeutique étant encore peu étudié dans l'état actuel de la science, une maladie ne doit être réputée incurable qu'après avoir résisté au traitement électrique habilement dirigé.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
Préface	1
De l'influence de l'électricité sur les maladies nerveuses	3
Nature des maladies nerveuses	11
Gastralgie	33
Entéralgie	41
Névralgie	43
Migraine	54
Angine	59
Epilepsie	62
Hystérie	77
Eclampsie	88
Eclampsie des enfants	92
Chorée, danse de Saint Witt ou de Saint Gui	95
Asthme	100
Coqueluche, Spasme de la glotte, Laryngite striduleuse	105
Tétanos	106
Paralysie	110
Satyriasis	116
Nymphomanie	117

Anaphrodisie 119
Chlorose. 121
Folie. 128
Rage 135
Intoxication saturnine 139
Mercurialisme. 140
Electro-thérapie 145

FIN DE LA TABLE.

Paris. Imprimerie de Moquet, rue de la Harpe, 92.

ERRATA.

—

Page	3,	ligne	10,	au lieu de	*Pyrexie*, *lisez Pyrexies.*
—	6.	—	26,	—	hypocondrie, — hypochondrie.
—	7,	—	23,	—	portés — porté.
—	20,	—	28	—	paroxysme — paroxisme.
—	23,	—	10	—	Mindérer — Mindererus.
—	27,	—	8	—	bains généreux — bains généraux.
—	32,	—	6	—	intercotrale — intercostale.
—	44,	—	9	—	iradiant — s'iradiant
—	63,	—	12	—	de les rencontrer — de la rencontrer.
—	65,	—	8	—	courrir — courir.
—	»	—	11	—	frisonnement — frissonnement.
—	73,	—	18	—	de son caractère — à son caractère.
—	»	—	26	—	note — noter.
—	77,	—	16	—	l'hystérisme — l'hystéricisme.
—	81,	—	20	—	mortes et traités comme telles — morts et traités comme tels
—	83,	—	27	—	et nous semble — elle nous semble.
—	84,	—	16	—	physinomie — physionomie.
—	86,	—	7	—	assa fœtida — asa fœtida.
—	88,	—	12	—	précédé — précédée.
—	93,	—	18	—	morbibes — morbides.
—	109,	—	6	—	TRIMEMENT — TRAITEMENT.
—	113,	—	11	—	très-facile — très-faciles.
—	121,	—	19	—	annémie — anémie.
—	124,	—	22	—	hémotologiques — hématologiques.
—	133,	—	12, 16	—	escharres — escarres
—	146,	—	12	—	nous croyons — nous le croyons.
—	146,	—	22	—	aquièrent — acquièrent.
—	147,	—	3	—	ordinaire — ordinaires.